

1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

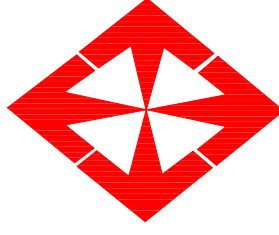
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN,
HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE
UYGULANAN MÜDAHALE YÖNTEMLERİNİN
ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Özgür ERDEM

Ankara, 2007



1993
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

SAĞLIK PERSONELİ VE HASTALARIN,
HASTA HAKLARI KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE
UYGULANAN MÜDAHALE YÖNTEMLERİNİN
ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi

Dr. Özgür ERDEM

Tez danışmanı: Prof. Dr. H. Seval AKGÜN

Ankara, 2007

TEŞEKKÜR

Başkent Üniversitesini ve bağlı sağlık kuruluşlarını kurarak ülkemiz için eğitim ve sağlık hizmetlerine önemli katkılar sağlayan Sayın Rektörümüz Prof. Dr. Mehmet HABERAL' a, bizlerin yetişmesine olanak sağladığı için teşekkürü bir borç bilirim.

Halk Sağlığı A.B.D.'a geldiğim ilk günden son gününe kadar bana emek veren ve yetişmemde katkıları yadsınamaz olan tez danışmanım ve Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanım Sayın Prof. Dr. H. Seval AKGÜN' e; her zaman örnek aldığım ve desteklerini hissettiğim Hocalarım Prof. Dr. Rengin ERDAL' a ve Yrd.Doç. Dr. Cihangir ÖZCAN' a; Halk Sağlığı Ana Bilim Dalının şekillenmesinde önemli katkıları olan ve desteklerini benden esirgemeyen ve tezimin toparlanmasında birlikte çok çalıştığımız Yrd.Doç. Dr. I. İrem BUDAKOĞLU ve Uzm. Dr. Coşkun BAKAR' a sonsuz teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim süresince gitmiş olduğum rotasyonlarımdaki tüm Hocalarıma ve ekip arkadaşlarıma; uzmanlık sınav jürimde yer alan ve önerileri ile tezimin tamamlanmasına katkıda bulunan Prof. Dr. M. Ali BUMİN' e ve Prof. Dr. Hilal ÖZCEBE' ye; katıldığım kurs ve aktivitelerde, organizasyonları hazırlamak için emek harcayan herkese teşekkür ederim.

Tezimin Başkent Üniversitesi ve bağlı sağlık kuruluşlarındaki dört merkezde gerçekleşmesinde, kapılarını açan ve destekleyen merkez müdürlerine; kaliteli hizmet çatisi altında çalışan ve tezimde önemli rol alan ve bazı zamanlarda benden çok yorulan ve sitem etseler de çalışmaya devam eden tüm kalite ekibine; merkezlerle benim için iletişimi sağlayan, maddi ve manevi desteğini hiç esirgemeyen İstatistik ve Kalite Uzmanım Gamze GÜNEŞ' e sonsuz teşekkür ederim.

Beni yetiştiren ve büyüten, emeklerini her zaman bildiğim ve hissettiğim, büyüklerim, anneannem ve annem Hamiyet ERDEM' e; tez süresince odasını sıkça işgal ettiğim kardeşim Umut ERDEM' e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Özgür ERDEM

ÖZET:

Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları'na başvuran hastaların ve çalışan personelin hasta hakları ve yasal mevzuat konusundaki bilgilerinin belirlenmesi; bu konu ile ilgili farklı müdahale yöntemleri uygulayarak sağlık bilinci geliştirmede bireylerde olumlu yönde değişim sağlamak, bu araştırmanın temel amaçlarıdır.

Bu araştırma müdahale tipi epidemiyolojik bir araştırma olup, 2006 yılında personel ve hastaların hasta hakları konusunda bilgi düzeyi belirlenmiş ve 2007 yılında müdahale yöntemleri uygulanarak, müdahalelerin etkinliği değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Müdahale yöntemleri olarak, personele eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı hazırlanmış; hastalara ise hasta hakları konusunda broşür ve hasta danışmanları aracılığı ile bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmaya toplam 1240 personel ve 988 hasta katılmıştır. Katılım oranı: müdahale öncesi grupta personel ve hasta için tam iken, müdahale sonrası grupta hastaların örneklem sayısının %72'sine ulaşılmıştır. Hesaplanan bilgi puanı personel ve hastalar için müdahale öncesi ve sonrası gruba göre değerlendirilmiştir. Müdahalenin personelin bilgi düzeyi puanını 4,9 kat etkilediği ve müdahale sonrası grupta bilgi düzeyi skorunun artmış olduğu görülmüştür. Hastaların müdahale sonrası grupta bilgi düzey puanları artmış olmasına rağmen müdahalenin istatistiksel açıdan gruplar arasında farklılık oluşturmadığı saptanmıştır.

Araştırmadaki incelenenlerin hasta hakları ile ilgili ülkemizdeki mevzuatı(hasta hakları yönetmeliği) okuma durumu değerlendirilmiştir. Müdahale öncesi personelin %12,6'sı yönetmeliği okurken, müdahale sonrası %25,2'sinin okuduğu görülmüştür. Müdahalenin personel üzerinde yönetmeliği okuma durumuna 2,3 kat etki ettiği saptanmıştır. Tüm hastaların %8'nin yönetmeliği okuduğu görülmüştür. Hastalar açısından müdahale yöntemlerinin yönetmeliği okuma durumunu etkilemediği saptanmıştır.

Araştırmada kullanılan müdahale yöntemleri personel ve hastalar da bilgi düzeyini arttırmakla beraber devamlılığının da sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Hasta Hakları, Hasta, Personel, Müdahale

SUMMARY:

The main objectives of this research is to determine the knowledge level of hospital employees and patients who applied to Başkent University Hospital and Baskent University Research and Application Centers about awareness of patients' right and legislation; and to provide positive change in the development of individuals' health consciousness by implementing different intervention methods on this subject.

This research is a field trial (intervention) study. The knowledge level of the hospital employees and patients about patients' rights is determined in 2006 and after 6 months of implementing the interventions the efficiency of the interventions is evaluated in 2007. The questionnaire is used as a data collection tool. The intervention methods comprise employee training course and training book, brochure about the patients' rights and information to patients by patients' advisers.

1240 staff and 988 patients are participated in the research. The participation rate is 100% for the employee and the patient before the intervention while the rate is decreased to 72% after the intervention for patients. The calculated knowledge scores for groups employee and patients are evaluated according to the before and after intervention. The intervention makes an increment of the knowledge score of employee 4.9 times more and the knowledge level score of the group increases after the intervention. Although the information level scores of patients increase after the intervention, it is not statistically significant.

It is observed that the legislation is read by the 12.6% of the employee before intervention while the 25.2% of the employee read it after the intervention. The intervention on the employee affects the reading status of legislation 2.3 times more. It is seen that the 8% of all patients read the legislation. It is confirmed that the intervention methods do not affect the reading status of patients.

Intervention methods used in this research seem to increase patients' and employees' knowledge levels. However, ensuring its continuity is also very important.

Key Words: Patient Rights, Patient, Employee, Intervention

İÇİNDEKİLER	Sayfa
TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
İNGİLİZCE ÖZET	iii
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	xi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ:	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ:	1
2. GENEL BİLGİLER:	4
2.1. Hasta haklarına giriş ve tanımlar:	4
2.2. Hak kavramı:	5
2.3. Hak kavramı tarihçesi:	6
2.4. Hasta hakları kavramı tarihçesi:	9
2.4.1. Hasta Hakları Beyannamesi(A Patient's Bill of Rights):	11
2.4.2. Lizbon Bildirgesi:	13
2.4.3. Amsterdam Bildirgesi:	13
2.4.4. Bali Bildirgesi:	15
2.4.5. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi:	16
2.5. Ulusal Boyutta Hasta Hakları:	17
2.6. Türkiye'de Hasta Hakları:	18
2.7. Türkiye'deki Yasal Düzenlemeler:	20
2.7.1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun:	20
2.7. 2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu:	21
2.7. 3. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü:	21
2.7. 4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	22
2.7.5. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası(1961):	22
2.7.6. Organ Ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun:	23
2.7.7. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası(1982):	23
2.7.8. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun:	24
2.7.9. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu:	24

2.8. Hasta Hakları Yönetmeliği:	24
2.9. Türkiye’de Hasta Hakları Uygulamaları:	29
2.9.1. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi:	31
2.9.2. Hasta haklarına yönelik uygulamalarda başvuru istatistikleri:	35
3. GEREÇ - YÖNTEM:	37
3.1. Araştırma Projesi:	37
3.2. Araştırma Bölgesi:	37
3.3. Araştırmanın tipi:	38
3.4. Araştırmanın Hipotezleri:	38
3.5. Araştırma evreni ve örneklem seçimi:	38
3.5.1. Araştırmaya katılım oranı:	41
3.5.2. Çalışmaya kabul ve dışlama kriterleri:	41
3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları:	41
3.7. Araştırmanın Uygulama Aşamaları:	42
3.7.1. I. Aşama:	42
3.7.2. II. Aşama:	42
3.7.3. III. Aşama:	44
3.8. Araştırmanın Değişkenleri:	44
3.8.1. Bağımsız değişkenler:	44
3.8.2. Bağımlı değişkenler:	44
3.9. Araştırmada kullanılan terim ve kriterler:	45
3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analiz:	46
3.11. Araştırmanın zaman çizelgesi:	48
3.12. Araştırmada karşılaşılan güçlükler ve kısıtlılıklar:	49
4. BULGULAR:	50
4.1. Tanımlayıcı bulgular:	50
4.1.1. Personele ait tanımlayıcı özellikler:	51
4.1.2. Hastalara ait tanımlayıcı özellikler:	54
4.2. İncelenenlerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzey durumları:	57
4.2.1. Personelin hasta hakları ile ilgili bilgi düzey durumları:	64
4.2.2. Hastaların hasta hakları ile ilgili bilgi düzey durumları:	69
4.3. Sağlık hizmeti yönünden hasta hakları bulguları:	72
4.3.1. Personeller tarafından verilen hizmetlere yönelik bulgular:	74

4.3.2. Hastalar tarafından aldıkları hizmetlere yönelik bulgular:	75
5. TARTIŞMA:	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER:	89
7. KAYNAKLAR:	91
8. EKLER:	94

Ek 1. Proje Kabul Yazısı

Ek 2. Hastalara Yönelik Hazırlanan Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anket Formu

Ek 3. Personele Yönelik Hazırlanan Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anket Formu

Ek 4. Gönüllü Denek Bilgilendirme Ve Onay Formu

Ek 5. Hasta Hakları Broşürü

Ek 6. Eğitim Kitapçığı İçindekiler Dizini

Ek 7. Personele Yönelik Hazırlanan Hasta Hakları Eğitim Sunumu

KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNLERİ:

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TTB	: Türk Tabipler Birliği
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
HHY	: Hasta hakları Yönetmeliği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
SB	: Sağlık Bakanlığı
DTB	: Dünya Tıp Birliği
BM	: Birleşmiş Milletler
BÜ	: Başkent Üniversitesi

SEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 2.1. Kazanımlara göre insan haklarının sınıflandırılmış durumu	10
Şekil 2.2. Hasta Hakları Birimi çalışma yöntemi	34
Şekil 3.1 Evren sayısının bilindiği durumlarda kullanılan örneklem formülü	39
Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması, Başkent Üniversitesi, 2007	45
Şekil 3.3. Bilgi düzeyi skoru formülü	46
Şekil 3.4. Araştırmanın zaman çizelgesi, Başkent Üniversitesi, 2007	48
Şekil 4.1. İncelenen personellerin “hastanede daha önce yattınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	53
Şekil 4.2. İncelenen hastaların “hastanede daha önce yattınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	57
Şekil 4.3. İncelenen personel ve hastaların bilgi düzeyleri skorları ortalama \pm standart sapmalarının gruplara göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	59
Şekil 4.4. İncelenen personelin, asli mesleklerinin bilgi düzeyi skorlarının, grup I ve grup II' ye göre ortalama \pm standart sapma dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	61
Şekil 4.5. İncelenen hastaların gruplara göre bilgi puanı skorları ortalamalarının, öğrenim durumlarına göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	63
Şekil 4.6. İncelenen personellerin eğitim alma durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	65
Şekil 4.7. İncelenen personelin yönetmeliği okuma durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	65
Şekil 4.8. Personelin hasta hakları ile ilgili sorun yaşama durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	67
Şekil 4.9. Personellerin hasta hakları ile ilgili şikayet alma durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	68
Şekil 4.10. İncelenen hastaların hasta hakları ile ilgili sorun yaşama durumlarının gruplara göre, yüzde dağılımları Başkent Üniversitesi, 2007	71
Şekil 4.11. İncelenen personel ve hastaların “bilgilendirilme hakkı” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	72

Şekil 4.12. İncelenen personel ve hastaların“dini inançlarını yerine getirebilme hakkı” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007 73

Şekil 4.13. İncelenen personel ve hastaların “ağrının uygun değerlendirilmesi ve tedavisi” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007 73

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No:

Tablo 3.1. Merkezler Göre Evren ve Örnekleme Alınan Personel ve Hasta Sayıları, Başkent Üniversitesi, 2007	40
Tablo 3.2 Merkezler İçerisinde Evren ve Örnekleme Alınan Personel Sayılarının, Meslek Gruplarına göre Dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	40
Tablo 4.1. İncelenen merkezlerdeki personel ve hastaların, gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	50
Tablo 4.2. İncelenen personellerin temel tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	51
Tablo 4.3. İncelenen personellerin çalışma özelliklerinin gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	53
Tablo 4.4. İncelenen hastaların gruplara göre temel tanımlayıcı özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	54
Tablo 4.5. İncelenen hastaların sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	56
Tablo 4.6. İncelenen personel ve hastaların hasta hakları ile ilgili önermelere verdikleri evet yanıtlarının gruplara göre % dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	58
Tablo 4.7. İncelenen personel ve hastaların bilgi düzeyleri skorları ortalamalarının gruplara göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	59
Tablo 4.8. İncelenen personelin, asli mesleklerinin bilgi düzeyi skorlarının, grup I ve grup II' ye göre ortalama±standart sapma dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	60
Tablo 4.9. İncelenen personellerin Hasta Hakları Konusundaki bilgi düzey skorlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu(Multiple) Regresyon Analizi ile değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi, 2007	61
Tablo 4.10. İncelenen hastaların gruplara göre bilgi puanı skorları ortalamalarının, öğrenim durumlarına göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	63
Tablo 4.11. İncelenen personellerin eğitim alma ve yönetmeliği okuma durumlarının gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	64
Tablo 4.12. İncelenen personellerin Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi İncelenmesi, Başkent Üniversitesi, 2007	66

Tablo 4.13. Grup I ve grup II de incelenen personellerin “hasta hakları denilince aklınıza ilk gelen ifade” sorusuna verdikleri yanıtların ilk üçünün dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	67
Tablo 4.14. İncelenen personellerin grup I ve grup II de “Hasta hakları konusunda şikâyet alma durumunda nasıl bir tutum sergilersiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlardan ilk üçünün dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	68
Tablo 4.15. Hastaların, yönetmeliği okuma,eğitim alma ve bilgi sahibi olma durumları ve bilgi kaynaklarının gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007	69
Tablo 4.16. Grup I ve grup II de incelenen hastaların “hasta hakları denilince aklınıza ilk gelen ifade” sorusuna verdikleri yanıtların ilk üçünün dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007	70
Tablo 4.17. İncelenen hastaların Grup I ve Grup II de “Hasta hakları konusunda sorun yaşadıysanız ne yaptınız?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı(ilk üçü), Başkent Üniversitesi, 2007	71
Tablo 4.18. Personellerin verilen hizmetlerde hasta haklarını uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre dağılım yüzdeleri, Başkent Üniversitesi, 2007	75
Tablo 4.19. Hastaların aldıkları hizmetlerde hasta haklarını uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre dağılım yüzdeleri, Başkent Üniversitesi, 2007	76

GİRİŞ VE AMAÇ:

İnsanoğlunun siyasal toplum öncesi, hak ve özgürlük uğruna derdiği mücadele, doğal toplum ortamında buldukları dönemde dahi var olmuş ve devlet adı verilen organizasyon ortaya çıkmasından sonrada devam etmiştir(1).

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, devletler bireylere tanınan hakların güvence altına alınması gereğinde görüş birliğine varmışlardır. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler Kuruluşunun 1948 yılında yayınladığı “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” kişi haklarının güvence ve koruma altına alınması açısından önemli bir adım olmuştur. Türkiye'nin de içinde olduğu Birleşmiş Milletlere üye ülkeler bu bildirgeyi onaylayarak, kendi ülkelerinde yaşayan insanlara karşı sorumluluk görevlerini yerine getirmişlerdir. Bildirgenin kabulünden günümüze kadar ki dönemde insan hakları konusunda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu haklar kendi içinde bireysel özgürlük hakları olmak üzere birinci kuşak, sağlık ve sosyal güvence hakları olmak üzere ikinci kuşak ve hasta hakları ile kadın ve çocuk hakları olmak üzere üçüncü kuşak haklar olarak terminolojide yerlerini almışlardır(2,3).

Günümüzde, ülkeler gelişen süreçle birlikte kendi anayasa ve yasalarında kişi hakları ile ayrıntılı maddelere yer vermiştir. Ülkemizde bu süreç “İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi”nin imzalanması ile başlamış ve sağlık alanındaki bireysel haklarımız da yasalarımız içinde koruma ve güvence altına alınmıştır. Kişinin yaşama hakkının yanında, sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı da en önemli haklarından biri olarak ele alınmıştır(2,3,4).

Aynı zamanda günümüzdeki teknolojik ilerlemeden hızla etkilenen sağlık alanında, insan soyunun maddi ve manevi değerlerini yakından ilgilendiren gelişmeler yaşanmış, “sağlık”, “hastalık”, “yaşam”, “ölüm” gibi temel kavramlar yeni boyut ve anlamlar kazanmıştır. Bu süreç beraberinde sağlık alanında alternatiflerin artmasını da getirmiştir. Alternatiflerin çoğalması ve yaşanan gelişmelerin hızlı ivmesi, sağlık hizmetlerinin etik ve hukuksal boyutlarının önemini arttırmış, yeni tartışmalara ve açılımlara neden olmuştur(5).

Tüm dünya ülkeleri 21. yüzyıla girerken ulusal yasalarında hasta hakları ile ilgili düzenlemelere gitmişlerdir. Özellikle Amsterdam Bildirgesi sonrasında, Avrupa

kıtasındaki birçok ülke hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerini gerçekleştirmiştir. Finlandiya, 1992 yılında “Hasta Hakları ve Durumu” yasasını kabul ederek, bu konuda öncü rol oynamıştır(1,6). Ülkemizde de bu gelişmeler ışığında, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, “Hasta Hakları Yönetmeliği”, 1 Ağustos 1998 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır(7,8). Hasta hakları uygulamalarına yönelik, 2003 yılında yönerge çıkarılmış ve Nisan 2005 tarihinde yönerge üzerinde düzenlemelere gidilerek işlevselliği arttırılmaya çalışılmıştır(9,10).

Hasta hakları, yönetmelikte; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları olarak tanımlanmaktadır. (8) Hasta hakları esas olarak insan kaynaklarının ve değerlerinin sağlık hizmetine, uygulanmasını ifade etmekte ve “Hastanın hakkının korunması demek aslında birbirine bağlı ilişkiler zinciri içinde sağlık çalışanının da hakkının korunması anlamına gelmekte ve bütün bunlar aslında kişi ve toplum bilincinin yükselmesini de beraberinde getirmektedir” (11).

Bireyin ayakta ve yatarak sağlık hizmeti alma sürecinde kendisinin sahip olduğu hakları bilmesinin yanında sağlık hizmeti sunanların da bu konuda yeterince bilgi sahibi olmaları beklenen ve istenen bir durumdur. Bu gelişme toplumun bu konudaki farkındalığının bir gelişmesinin göstergesi olup aynı zamanda oluşabilecek hukuki sorunların asgariye indirilmesini de sağlayacaktır. Ülkemizde bu alanda, son 10 yılda çalışmalar yapılmış ve T.C.’deki hasta haklarına yönelik yasal düzenlemelerin ve uygulamalarının, hasta ve sağlık çalışanları arasında bilinirliklerinin ve farkındalığının % 9-25 düzeyde olduğu görülmüştür(12-15).

Hasta hakları, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık hizmetlerinde çalışan personelin birlikte sahip çıkması gereken haklardır. Konunun önemi ve hukuki sürecin getireceği cezai müeyyideler ile sorumluluklar göz önüne bulundurulduğunda; hem sağlık personeli hem de hastaların, hasta hakları kavramı ve yasal mevzuatı bilmesi önem ve öncelik taşımaktadır(16).

Araştırmanın amaçları: Araştırmamızın iki adet kısa vadeli amacı vardır.

Bunlardan birincisi Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları'na başvuran hastaların ve çalışan personelin hasta hakları ve yasal mevzuat konusundaki bilgi düzeyinin belirlenmesidir.

İkinci kısa vadeli amacımız ise bireylere haklar konusunda farklı müdahale yöntemleri uygulayarak, sağlık bilinci geliştirmede, bireylerde olumlu yönde değişim sağlamak ve arttırmaktır, Ayrıca uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendirmek de beklenen diğer bir amacımızdır.

Bu araştırmanın uzun vadeli beklenen amacı şu şekilde tanımlanabilir.

Araştırmamızın sonucunda elde edilen bulgular ışığı altında kazanılan deneyimlerin, benzer sağlık kuruluşlarına, bu konudaki kurumsallaşma sürecinde örnek ve yönlendirici olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER:

2.1. Hasta Haklarına Giriş ve Tanımlar:

Mevcut sağlık sisteminde kişinin hasta olmadan önceki süreçte sağlığının korunması ve her kişiye nitelikli, eşit tıbbi bakım ve tedaviye ulaşabilme imkanının sağlanması olan sağlık hakkının parçası ve tamamlayıcısı durumundaki hasta hakları, özellikle son 20-30 yılda önem kazanarak, kavramsallaşmıştır. Kavramsallaşma sürecinde hasta haklarının tanımı da yapılmıştır. Uluslar arası boyutta kabul edilmiş, hasta haklarını tarif eden tek bir tanım bulunmamaktadır. Aynı zamanda tanımlarla birlikte, hasta haklarının kapsayıcılığı da farklılıklar gösterse de konunun temel noktalarının çoğu çalışma ve belgelerde benzer olduğu görülmektedir (17).

Ülkemizde T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Ağustos 1998 yılında Resmi Gazete’de yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nde; “ Hasta hakları: sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.” (8) olarak tanımlanmıştır.

Hasta Hakları: Hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan, sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumlulukları olan, daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlamak da mümkündür(18).

“Hasta hakları: esas olarak insan kaynaklarının ve değerlerinin sağlık hizmetine, uygulanmasını ifade etmekte ve hasta ve sağlık hizmeti genelinde beklenti ve kararların rasyonelize edilmesi olarak da açıklanabilmektedir” (11).

Uluslar arası belgelerde, sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerlerinin korunması, bilgilendirme, onam, mahremiyet ve gizlilik, bakım ve tedavi sürecinde karar verebilme ve katılımı, başvuru yapabilme hakkı, hasta haklarının temel çatısını oluşturmaktadır. Aynı zamanda hasta hakları ile ilgili belgelerde haklarla birlikte hasta ve personel açısından üstlerine düşen sorumluluklarda belirtilmektedir(16). “Hastanın hakkının korunması demek aslında birbirine bağlı ilişkiler zinciri içinde sağlık çalışanının da hakkının korunması

anlamına gelmekte ve bütün bunlar aslında kişi ve toplum bilincinin yükselmesini de beraberinde getirmektedir.” (11) denilebilmektedir.

Herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığının korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşması, temel insan hakları ve sağlık hakkı arasında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması ise, sağlık hakkı gibi hasta haklarının da önemli amaçlarından birini oluşturmaktadır. “Hasta haklarının sağlanabilmesi ve geliştirilmesi için yapılan çalışmalarda diğer amaçlar da şu şekilde verilebilmektedir :

—Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve sistemle ilgili sorunların olumsuz etkisini azaltmak.

—Hastalarla sağlık personeli arasındaki yararlı ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek; özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif katılımını cesaretlendirmek.

—Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişim için yeni fırsatlar oluşturmak, var olanları güçlendirmek.

—Temel insan haklarının korunmasını sağlamak, başta çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve ağır hastalar olmak üzere tüm hastalara sunulan hizmetin insancılaştırılmasını geliştirmek”(16,18,19).

Hasta haklarının tanımı ve amaçları göz önünde bulundurulduğunda, hasta haklarının değerlendirilirken hak kavramı, insan hakları, sağlık hakkı, yaşama hakkı kavramları ile birlikte değerlendirilmesi, tarihçeleri ve gelişme süreçlerinin de birlikte incelenmesinin faydalı olacağı görülmektedir(1).

2.2. Hak kavramı:

Hak kavramının da çeşitli tanımları mevcuttur. Tanımlara baktığımız zaman;

Hak: ”Hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan menfaat”(1),

Hak:“hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip bulunduğumuz çıkar” olarak tanımlanabilmektedir(6).

Aynı zamanda “hak sözcüğü koruma alınmış menfaatler anlamına gelmekte, bir kişinin veya tarafın çıkarlarının, diğer bir kişi veya taraflar karşısında korunması gerektiğini ortaya koymaktadır. Çıkarları belirleyen de gereksinimlerdir. Burada söz konusu gereksinimler ise hayatta kalmamız ve kabul edilebilir ölçüler içerisinde insanca bir yaşam

sürdürebilmemiz için sahip olmamız gerekenlerdir. Çağdaş toplumlarda adaletli bir bölüşüm için hukuk esas alınmakta ve hukuk herkes için olmazsa olmazları tanımlamaktadır. Bunlar da hakları oluşturmaktadır” (16).

Sağlık, yaşam ve haklar arasında sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık hakkı uluslar arası alanda kabul görmüş olan insan haklarındandır. Sağlık programları sağlığı koruyup geliştirebilecekleri gibi, insan haklarını da kısıtlayıp ihlal de edebilirler. Benzer şekilde, insan haklarının kısıtlanması veya ihlal edilmesi ya da korunması ve geliştirilmesinin de doğrudan sağlık üzerine etkileri olabilmektedir. Bu nedenle sağlık ve insan hakları birbirinin destekleyicisidir(3).

2.3. Hak kavramı tarihçesi:

İnsanın kişiliğine bağlı ve sosyal bir varlık olması nedeni ile sahip olduğu soyut ve değişmez nitelikteki yetkiler demeti olarak, insan hakları tanımlanabilmektedir(20).

İnsan haklarının tanımlanabilmesi kolay olmamıştır, yüzyıllar süren bir tarihin getirisi olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların siyasal toplum öncesi, hak ve özgürlük uğruna verilen mücadeleler, doğal toplum ortamında buldukları dönemde dahi var olmuş ve devlet adı verilen organizasyon ortaya çıkmasından sonrada devam etmiştir(1,19).

İnsan haklarına yönelik, İngiltere de 13.yüzyılın başlarında krala zorla kabul ettirilen “Magna Carta Libertatum”(Büyük Hürriyetler Fermanı) ile kişi haklarının sağlanmasına yönelik önemli adımlar atılmıştır(20). Böylelikle insan hak ve özgürlüklerinin henüz fikir haline gelmeden, İngiltere de uygulama alanında gerçekleşme sürecinin başladığı görülmektedir(1,4,19).

İnsan hakları ve haklar için 17. yüzyıl açık ve sistemli bir nitelik alma süreci olurken, İnsan hakları öğretisi etkilerini ilk olarak Amerika kıtasında göstermiştir.(1) Amerikan Hakları Bildirileri(Bill of Rights) ile insanların doğuştan bir takım tabi haklara sahip buldukları belirtilmiş ve uygulama alanlarına taşınmıştır. Yaşama hakları ve bireylerin mutluluğa ulaşma haklarının bulunduğu kabul edilmiştir (örneğin kişi güvenliği, vicdan hürriyeti, söz hürriyeti). Virginia Haklar Bildirisi (12 Haziran 1776) hak bildirilerinin içerisinde en önemlilerinden birisi olarak kabul edilmektedir (2).

Amerikan Haklar Bildirilerinin ilanından sonra yakın tarihte Fransız ihtilali ile birlikte “İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi” , Fransa da, 1789 yılında ilan edilmiştir. Amerikan

insan hakları belgelerinden daha evrensel nitelikte ilkelere ve kurallara yer veren bu bildiri daha fazla etki oluşturmuş ve etkin bir şekilde yayılmıştır(1,2). Bu belge insanlık tarihinin en önemlilerinden biri olması ve dönüm noktası teşkil etmesi nedeni ile ayrıca önem taşımaktadır. Bu bildiri de insanların eşit olduğu, düşünce, söz, mülkiyet, yazı ve vicdan hürriyetlerine sahip olduğu belirtilmiştir(2). Sosyal ve ekonomik haklardan da ilk defa “İnsan ve Vatandaş Hakları Bildirisi”nde söz edilmekte ve bu hakların ulusal boyutta anayasal metinlere girişi I. Dünya Savaşından sonra başlamakta ve yayılmaktadır (4,19).

İnsan hakları ilkeleri bu bildirilerin getirdiği süreçler sonrası, önce Avrupa da, sonra da dünyanın diğer ülkelerinde yayılmaya başlamıştır. 19.yüzyıldan itibaren ve özellikle de I. Dünya savaşı sonrasındaki tepkiler sürecinde gelişen dönem, hak ve kavramlar dönemidir. Birleşmiş Milletler bu dönemde kurulmuş, insan haklarının uluslararası gözetimi ve uluslararası dayanışmanın temelleri bu dönemde atılmıştır. Aynı zamanda sosyal devlet anlayışının da geliştiği dönemdir. Sosyal adalet, sosyal refah, sosyal güvenlik üçlüsü yine bu dönemde gelen ve yerleşen kavramlardır. Ulusal boyutta sosyal devletin anayasal metinlerde yer almaya başladığı dönemdir (4,19).

İnsan hak ve özgürlüklerinin uluslar arası alana geçişi sürecinde, 1926 yılında “Birleşmiş Milletler Antlaşması” imzalanmış ve böylelikle “insan haklarının evrensel boyutta sağlanmasını dünya barış ve huzuru için başlıca şartlar arasında sayarken, bu hakları ve insanın temel özgürlüklerini resmen uluslar arası hukuk alanına çıkarmış” olmuştur(2). Günümüze kadar olan ve 1950’lerde başlayan dönem dünyanın insanlığın ortak malı ve hatta gelecek nesillerden emanet alınmış bir ortak bir mal olduğu bilincinin geliştiği ve yerleştiği bir dönem olarak tarihe geçmiştir. Bu dönemi uluslar arası dayanışma dönemi olarak da adlandırılabilen mükündür. Çevre ve sürdürülebilir kalkınma konseptinde gelişmeye bu dönemde başlamıştır. Sağlık, eğitim, kadın ve çocuk hakları gibi kavramlar geliştirilmiş ve uygulamaya yönelik çalışmalarla birlikte; haklar yaptırıma bağlanma sürecine girmiştir. Böylelikle haklar doğrudan uygulanabilen ve dava edilebilen haklar niteliğine kavuşmaya başlamıştır(4,19).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonunca hazırlanan, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, 1950 de başlayan gelişme sürecinin başlangıç ve mihenk taşlarından olmuştur.

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi (Universal Declaration of Human Rights), 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulunda kabul ve ilan edilmiştir. Bu bildiri Türkiye

Cumhuriyeti tarafından 6 Nisan 1949 tarihinde kabul edilmiş ve onaylanmıştır. Beyanname insan haklarının belirlenmesinde, insanlık tarihinin sayılı ve en önemli belgelerden biri olarak değerlendirilmektedir (2).

“İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde”(İHEB) tüm insanların özgür, onurlu ve eşit (hakları bakımından) doğdukları belirtilirken; insanların ırk, renk, cins, dil, din, inanç, toplumsal köken, maddi olanaklar yüzünden ayrıcalık sahibi olmadığı vurgulanmaktadır. İnsan hakları geride bıraktığımız yüzyılın en önemli köşe taşlarından birisi olmuştur. Tüm dünyada her toplumun ulaşmak için büyük uğraşlar verdiği bu süreç beraberinde farklı alanlarda yeni kavramların da gelişmesine zemin hazırlamıştır. Kadın hakları, çocuk hakları, işçi hakları ve hasta hakları bu kavramlardan öne çıkanlar arasında olmuşlardır. İnsan hakları bildirgesinin en temel saydığı hak “yaşama hakkıdır” (insanın doğumunda kazanılır ve asla devredilemez). Yaşama hakkı, sağlık hizmetlerinin de temelini oluşturmaktadır(3,19,21).

İHEB’in 25. maddesi: her insanın yiyecek, giyecek, konut, sağlık hizmetleri ve gerekli toplumsal hizmetlerde içinde olmak üzere; kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine hakkı vardır. İşsizlik, hastalık, dulluk, ihtiyarlık, ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun kaldığı diğer hallerde sosyal güvence hakkına sahiptirler. Anneler ve çocuklar öncelikle özen ve yardımı görme hakkına sahiptirler. Bütün çocuklar evlilik içinde ya da dışında doğsunlar aynı toplumsal güvenceden yararlanırlar şeklindedir.

Ayrıca İHEB’in 13. maddesinde temel insan hakları arasında herkesin yeterli sağlık bakımı ile sağlığın korunması ve mümkün olan en yüksek sağlık düzeyine ulaşılmış olması yer almaktadır.(4,22)

İHEB’i kabul eden ülkeler açısından yasal olarak bağlayıcılığı bulunmamakta; devletlerin hakların neler olduğunu ve neden her yerde bütün insanlar için var olması gerektiği konularındaki ortak dileklerini simgelemektedir. Uluslar Arası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesi (The International Covenant on Civil and Political Rights) (1966) ve Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (1966) İHEB’de belirtilen hakları

açıklamaktadır. İHEB' in aksine bu sözleşmeler onaylayan ülkeler açısından yasal olarak bağlayıcı belgelerdir(1,3,22).

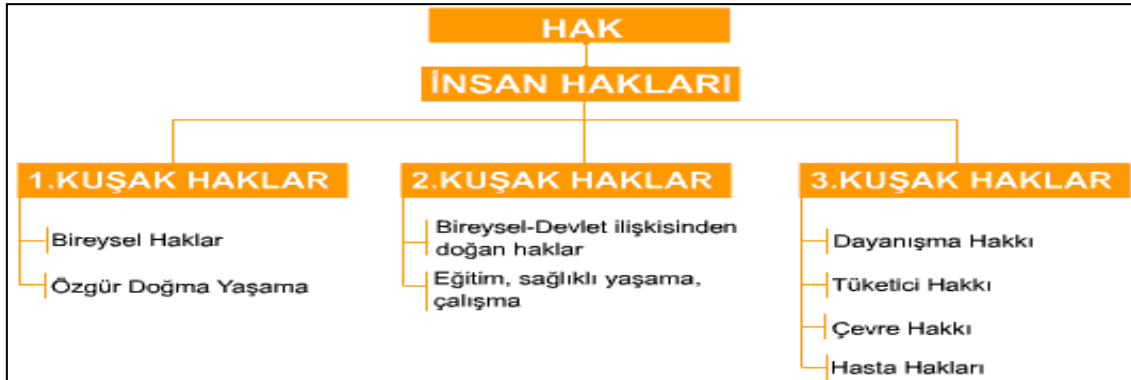
Birleşmiş Milletler insan haklarının korunmasını sağlama yönünde çok sayıda çalışma yapmış, belge kabul etmiş ve yayınlamıştır(1,23). İHEB'in yayınlanmasından sonraki dönemde insan haklarına yönelik Avrupa ve ABD'de yapılan belli başlı çalışmalar aşağıda belirtilmiştir.

- İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi (European Convention on Human Rights) (Kasım 1950 tarihinde Roma'da imzalanan ve 3 Eylül 1953 tarihinde yürürlüğe giren)
- Avrupa Sosyal Şartı (European Social Charter) (18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan ve 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe giren)
- Uluslar Arası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesi (The International Covenant on Civil and Political Rights) (1966)
- Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) (1966)
- Amerikan İnsan Hakları Sözleşmesi (The Covenant of American Human Rights) (1969)
- Afrika İnsan Hakları Sözleşmesi(Nairobi) (1981), önemli çalışmalar arasında yer almaktadırlar(1,2,3,4,6,19).

2.4. Hasta Hakları Kavramı tarihçesi:

Tıp ahlakı ile ilgili yazılı belgelerin 3500 yıllık geçmişleri bulunmaktadır. Eski Hindistan'da M.Ö. 15-10, yüzyıllarda yazılmış olan "Veda" adındaki yapıtlarda hekimlerin hastaları ile ilişkilerinde uymaları gereken kurallardan söz edilmektedir. Eski Mezopotamya'nın Sürme ve Babil uygarlıkları zamanından kalan kil tabletlerinde de tıp kuralları konusunda yaptırımlar açıklanmaktadır. Fakat Tıp ahlakının gerçek kurucusu Hippocrates'tir (M.Ö. 460-377). Hasta hakları kavramının felsefesinin temelini oluşturan "Primum Non Nocere" yani "Önce Zarar Verme" sözü de Hippocrates tarafından söylenmiş ve günümüze kadar önemini korumuştur. Hippocrates ile birlikte hasta haklarının uygulama alanında önemli bir adım atılmıştır. Tarihin birçok zaman diliminde hastaların haklarının varlığı ve korunması gündeme gelmiştir. Örneğin, Hammurabi Kanunlarında eğer bir cerrah, özgür bir insanın ölümüne neden olursa, cerrahın sağ eli kesilecektir denilmektedir(24,25).

Sağlığın iyileşmesi ve gelişmesi; etik, deontoloji ve hukuksal boyuttaki gelişme süreçleriyle bağlantılı bir şekilde, hastaların korunmasına ve onların haklarına yönelik çok sayıda gelişme yaşanmasına neden olmuştur. Ancak hastaların haklarının kavramsallaşıp, günümüze uyarlanması, tüm dünyanın gündemine taşınması ve hukuksal boyutlarının ön plana çıkarılması, “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nin yayınlanmasını takiben gelişen “İnsan Hakları” kavramının ışığı altında olmuştur. Bildirgenin kabulünden günümüze kadarki dönemde insan hakları konusunda önemli gelişmeler yaşanmış ve bu haklar kendi içlerinde kişi özgürlük hakları birinci kuşak, sağlık ve sosyal güvence hakları ikinci kuşak ve hasta hakları ile kadın ve çocuk hakları da üçüncü kuşak haklar olmak üzere, haklar terminolojisinde yerlerini almışlardır(1,2,3,4,6,18,19). Hasta hakları, “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nde toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan hakları içerisinde yer alarak, gündeme taşınmıştır (Şekil 2.1.)(3,21).



Şekil 2.1. Kazanımlara göre insan haklarının sınıflandırılmış durumu

“Hasta hakları hareketi” kavramının oluşması ve ilgili ilk çalışmaların Amerika Birleşik Devletlerinde(ABD) başladığı kabul edilmektedir. Öncelikle ruh sağlığı hastaneleri ve bakım evlerinde hasta haklarından söz edilmeye başlanırken; fakat modern tıbbın merkezinin, özel hekim muayenelerinden hastanelere geçiş süreci ile birlikte hasta hakları hastanelerde daha çok başlamış ve gündeme gelmiştir. (6) ABD de 1970’li yılların başında mahkeme kararlarında hekim-hasta ilişkisinin bir iş ilişkisi olmadığı, güvene dayanan bir ilişki türü olduğuna değinilmiştir. Hasta haklarının temeli sayılabilecek bir hak olan bilgilendirilme/aydınlatılmış onam hakkı, yargısal metinlerde yer almaya 1972 yılında başlarken, hasta aydınlatma sonucunda müdahaleye onam verirse tıbbi müdahalenin gerçekleştirilebileceği ifade edilmiştir(1,6,26).

Hasta hakları ile ilgili Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association) tarafından 1969 yılında hastanelerle ilgili standartlar yeniden gözden geçirilmiş ve hasta hakları konularından, gizlilik, bilgilendirilme, aydınlatılmış onam, hastaların eşit ve insancıl tedavi edilmeleri konuları irdelenmiştir.(1) ABD de 1970’li yılların başında “sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı” olarak tanımlanan hareket daha sonra federal yasalarda ve mahkemelerde “sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı” olarak kullanılmaya başlamıştır(1,6).

2.4.1. Hasta Hakları Beyannamesi (A Patient’s Bill of Rights):

Amerikan Hastaneler Birliği 1973 yılında Hasta Hakları Beyannamesini (A Patient’s Bill of Rights) yayınlamıştır. Ulusal bir beyanname olmasına rağmen, hasta hakları ile ilgili olarak yayınlanan ilk belge olması açısından önem taşımaktadır(1,6). Beyannamenin temelinde hastanın memnuniyetinin artırılması ve etkin bir tedavi imkanının oluşturulmasını amaçlanmıştır (1,6). Beynamede 12 maddeden oluşan kararlar alınmış olup, kararlar oldukça kısa olmasına ve öz olmasına rağmen hasta haklarının temel kavramalarını ortaya koyması açısından önem arz etmektedir. Bu kararlar ile hastaların bilgilendirilme, saygı görme, mahremiyet hakları ile sahip oldukları haklar konusunda aydınlatılmaları bir anlamda güvence altına alınmıştır. Beyannamenin ilanından sonra ABD’de pek çok eyalette hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler eyalet mevzuatlarına eklenmiştir. Amerikan Hastaneler Birliği tarafından, 1992 yılında hasta hakları ilgili konular tekrar gözden geçirilmiş ve güncellenmiştir(1,6). Uluslar Arası Birleşik Komisyon (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, JCI) da 1994 yılında hasta hakları konusunda kapsamlı bir metin yayınlanmıştır(27). JCI da hasta ve hasta yakınları hakları bölümü altında;

- hasta haklarının belirlenmesi, korunması ve teşvik edilmesi
- hastaların hakları konusunda bilgilendirilmesi
- hastanın bakımındaki kararlara dahil edilmesi
- bilgilendirilmiş onam alınması
- çalışanların hasta hakları konusuna eğitilmesi
- kuruluşun etik çerçevesinin kurulması süreçleri ele alınmıştır(27).

ABD’de 1970’li yıllarda başlayan süreçle birlikte hasta hakları çalışmaları, Avrupa’ya da yayılmıştır. 1975 yılında Avrupa Konseyi Parlamenterler Asamblesi hasta hakları ile ilgili öneri taslağı hazırlamıştır(1). Avrupa Konseyinin bu öneri taslağında hasta haklarına : daha çok yaşamlarının son döneminde olan hastalar ile ilgili olmak üzere, hastaların acılarının giderilmesi ve ölüm sürecindeki hastaların bu sürece hazırlanması konusunda çalışma yapılması olarak yer verilmiştir. Raporun açıklayıcı metninde hastanelerin “daha insancıl ve hastaların onurlarına daha fazla saygı gösterilmesini güvence altına alan” kurumlar olarak tanınmasını ve hastaların özgürlük haklarının, bireysel onur ve bilgilendirme hakkının, uygun tedavi ve acı çekmeme haklarının tanınmasını gündeme getirmiştir. Avrupa Konseyinin 1976 yılında bir öneri (recommendation) olarak resmileşen bu belgesi aynı zamanda Avrupa’da ölümün tanımlanması konusunda bir kriter oluşturmuştur(1,6).

Kazakistan’ın Alma-Ata şehrinde 1978 yılında Temel Sağlık Hizmetleri konulu bir konferans düzenlenmiştir. Bu konferansa 134 ülke ve 67 uluslar arası teşkilat temsilcisi katılmıştır. Bu konferansta, dünyadaki tüm insanların sağlıklarını korumak ve daha iyi duruma getirmek için hükümetlerin, tüm sağlık ve kalkınmada görevli kişi ve kurumların ve dünya toplumlarının en kısa zamanda gerekli müdahaleleri yapması gerektiği vurgulanmıştır. Konferans temel sağlık hizmetleri, sağlık ve yaşama hakkı açısından dönüm noktası olmuştur. Konferansta “Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), bir toplumdaki bireylerin ve ailelerin geneli tarafından kabul edilebilecek yollardan, onların tam olarak katılımı ile, ülke ve toplumlarca karşılanabilir bir harcama karşılığında onlara götürülen esas sağlık hizmetidir.” olarak tanımlanmıştır.(28) Temel sağlık hizmetlerinin gelişim süreci, haklarında gelişim sürecini olumlu etkilemiştir

Dünya Tıp Birliği’nin (World Medical Association) (DTB) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (World Health Organization) (DSÖ) öncülük ettiği birçok çalışma 1980 ve 1990’lı yıllarda yapılmış ve bildirgeler yayımlanmıştır. Bu süreçte hasta hakları ciddi bir şekilde değerlendirilerek, uluslar arası bir gündem meydana getirilmiştir. Gündem sonucunda hasta hakları uluslar arası alanda tartışılmaya başlamış ve ulusal yankılar uyandırmıştır. Hasta hakları konusunda uluslar arası alandaki ilk girişim DTB tarafından Eylül-Ekim ayları 1981 yılında Portekiz’in başkenti Lizbon’ da gerçekleşmiştir(1,29).

2.4.2. Lizbon Bildirgesi:

Hasta hakları konusunda uluslar arası alandaki ilk girişim DTB tarafından Eylül-Ekim ayları 1981 yılında Portekiz'in başkenti Lizbon'da 34. Genel Kurulunda gerçekleştirdiği ve benimsediği "Lizbon Bildirgesinin kabul edilmesi ile gerçekleştirilmiştir(6,29). Bu bildirge de;

- 1) Hasta, hekimini özgürce seçme haklarına sahiptir.
- 2) Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafında bakılabilmek hakkına sahiptir.
- 3) Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.
- 4) Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.
- 5) Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
- 6) Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir maddeleri yer almaktadır(29).

Bu bildirgede hekimin özerkliği de vurgulanmış ve hasta haklarının tamamlayıcı bir unsur olarak görülmüştür. Lizbon Bildirgesinin ilk olması ve temel özelliği taşıması popülerliğini de arttırmıştır. Birçok hastanelerde Lizbon Bildirgesi hasta odalarına asılarak hastaların kendi hakları konusunda duyarlılık oluşturulmasına katkıda bulunulmuştur(1).

2.4.3. Amsterdam Bildirgesi(Avrupa da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi):

DSÖ'nün Avrupa Bürosunun 28-30 Mart 1994 tarihlerinde Amsterdam'da gerçekleştirdiği toplantıda kabul edilen "Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Declaration on The Promotion of Patients Rights in Europe)", (Amsterdam Bildirgesi) ile DSÖ'ye üye olan Avrupa ülkelerinin hasta haklarının geliştirilmesi amaçlanmıştır(30). Birbirinden farklı sağlık sistemleri ve mevzuatları olan üye ülkelerin bu bildirgedeki ilkelere ulaşabilmesi için çaba gösterilmesi istenmiş ve bu amacın gerçekleştirilmesi yönünde her türlü desteğin sağlanması konusunda karar alınmıştır(1,30).

Bu bildirge ile Avrupa bölgesinde sınırlı kalması eleştirilebilir boyutta olsa da DSÖ bu bildirgeden sonraki hasta hakları ile ilgili çalışmalarını diğer ülkeleri de kapsayacak şekilde yürütmüştür(6,30).

Amsterdam Bildirgesi; İHEB, Uluslar Arası Sivil ve Politik Haklar Sözleşmesi (The International Covenant on Civil and Political Rights), Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi (The European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms), Avrupa Sosyal Şartı (European Social Charter) belgelerine dayandırılarak hazırlanmıştır(30).

Avrupa da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesinde hasta hakları;

- 1) İnsan hakları ve değerlerinin sağlık bakımına uygulanması,
- 2) Bilgilendirme,
- 3) Rıza/izin/onam,
- 4) Gizlilik/sır/mahremiyet,
- 5) Bakım/tedavi,
- 6) Başvuru olarak altı ana madde altında toplanmıştır.

Son madde olan 7.madde de tanımlamalar yapılmıştır.

Hasta; hasta veya sağlıklı olup olmamasına bakılmaksızın sağlık hizmetlerini kullananlar olarak tanımlanmıştır(30).

Ana maddelerin alt başlıklarına bakıldığında; “insan olarak saygı görme hakkı, ahlaki ve kültürel değerleri, dini ve felsefi inançlarına saygı gösterilmesi hakkı, sağlığın korunması ve herkes için ulaşılabilir olmasına yönelik sağlığa erişim hakkı, hastaların tedavileri, riskleri/faydaları, alternatif yöntemleri, kendi sağlık durumları ile ilgili tam olarak bilgilendirilme hakkı, hastanın sağlık kurumundan taburcu olurken yazılı belge isteme ve alma hakkı, aydınlatılmış onam hakkı, hastanın tıbbi girişimi ret etme veya durdurma hakkı, araştırmalara katılım için onam hakkı, hastanın sağlık durumu ile ilgili tüm sürecinin gizli tutulması hakkı, kişisel mahremiyetlerinin güvence altına alınma hakkı, hastaların yüksek teknik standartlarda nitelikli bakım haklarına sahip oldukları gibi hasta ve sağlık hizmetleri sunanlar arasında insancıl bir ilişki hakkı, sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkı, acılarının giderilmesi hakkı, yaşamlarının son döneminde insanca bakılma hakkı, onuru ile ölme hakkı, başvuru imkanına sahip olma hakkı, hastaların şikayetlerinin değerlendirilerek, tam olarak ilgilenilmesi ve sonuç hakkında bilgilendirilmesi hakkı vardır” denilmektedir(30).

2.4.4. Bali Bildirgesi:

DTB'nin 47. Genel Kurulunda görüşerek, 1995 yılında Endonezya'nın Bali şehrinde gerçekleştirdiği Lizbon (gözden geçirilmiş metin) II Bildirgesinde, Lizbon Bildirgesi gözden geçirilmiş, hasta hakları ile ilgili daha kapsamlı bir hale getirilmiştir.

Bu bildirge, 1981 tarihindeki bildirgenin temel anlayışı korunmakla birlikte, kazandığı yeni içerikle, DSÖ'nün "Avrupa Coğrafyası" ile sınırlı tuttuğu hasta hakları kriterlerini, DTB aracılığıyla tüm dünyaya yayılmasını sağlamış ve hasta haklarında önemli bir adım olmuştur(6). Gözden geçirilen bildirmede;

- 1) Nitelikli (kaliteli) tıbbi bakım hakkı
- 2) Seçim (yapma) özgürlüğü hakkı
- 3) Kendi adına karar verme (kaderini belirleme) hakkı
- 4) Bilinci kapalı hastaya yaklaşım
- 5) Yasal ehliyeti olmayan hastaya yaklaşım
- 6) Hastanın isteğine karşı yapılan girişimler
- 7) Bilgilenme ve bilgilendirme hakkı
- 8) Gizlilik hakkı
- 9) Sağlık eğitim hakkı
- 10) Onur hakkı
- 11) Dini yardım alma hakkı maddelerini içermektedir.(1)

Amaç hekimlerin hastaların hakları konusunda gerekli girişimlerin yapmasını sağlamaktır. Lizbon bildirgesi II' deki sağlık eğitim hakkı en önemli adımlardan biri olmuş ve eğitimin tüm dünya çapında yapılması gerekliliğini gündeme taşımıştır. (1,29) DTB tarafından Ekim 2005 tarihinde Şili Santiago'da hasta hakları tekrardan gözden geçirilmiştir.(29)

Aynı zamanda DTB' in 47. Genel Kurulunda halk sağlığı alanındaki uygulamalar hakkında da görüşülmüş, 2006 yılında da Güney Afrika'da sonuçlar revize edilerek yayınlanmıştır. Sağlığın geliştirilmesi (health promotion), önlenme, koruma programları, surveyans sistemleri, toplumsal sağlık sistemlerinin değerlendirilmesi ana başlıklar olarak ele alınmıştır(29).

2.4.5.Hasta haklarına ilişkin Avrupa Statüsü (ana sözleşmesi):

Avrupa Birliği sağlık programlarının geliştirilmesi çerçevesinde “hasta haklarına ilişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Dokümanını Roma’da 2002 tarihinde yayınlamıştır.

Bu sözleşmenin, temel haklar Nice Ana Sözleşmesi ve oluşturulacak olan Avrupa Anayasasının bir parçası olacağı belirtilmiştir. Dayanağını Amsterdam Bildirgesi, Sağlık reformu üzerine Ljubljana Statüsü (1996), 21. yüzyılda sağlığın geliştirilmesi konusunda Jakarta Tebliği (1997), İnsan Hakları ve Biomedicine Toplantısı (1997) oluşturmaktadır(31).

Sözleşmede hasta haklarına ait toplam 14 madde mevcuttur. Tüm bu hakların amacı olarak “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” ve “ulusal sağlık hizmetleri veren kurum ve kuruluşların verdikleri hizmetin yüksek kalitede olmasını sağlamaktır” denilmektedir.

Ana sözleşmenin temel maddeleri;

- 1) Koruyucu tedbirlerin alınması hakkı
- 2) Yararlanma hakkı
- 3) Bilgi hakkı
- 4) Rıza (onay) hakkı
- 5) Özgür seçim hakkı
- 6) Özel hayata saygı ve gizlilik hakkı
- 7) Hastaların vaktine saygı hakkı
- 8) Kalite standartları hakkı
- 9) Güvenlik hakkı
- 10) Yenilikleri talep etme hakkı
- 11) Acılarının dindirilmesini isteme hakkı
- 12) Tedavi sürecini yönlendirme hakkı
- 13) Şikayette bulunma hakkı
- 14) Tazminat hakkı olarak belirtilmiştir(31).

Sözleşmenin dördüncü bölümünde uygulama ilkelerine değinilmiştir. Uygulama ilkeleri ile “Avrupa’da ulusal ve yerel seviyede sözleşmenin yürütülmesinin sağlanması” amaçlanmıştır. Bilgi ve eğitim uygulamalarına yönelik; “vatandaşların ve sağlık personelinin bilgilendirilip eğitilmesinde, hastanelerin, medya ve diğer sağlık kurum ve

kuruluşlarının teşvik edilmesi, doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerinin eğitime özen gösterilmelidir” denilmektedir. Hasta haklarına yönelik “iletişim için” hükümet yetkilileri, sağlık ile ilgili kamu ve özel şirketler, meslek birlikleri, işçi sendikaları ve sivil toplum örgütleri ile irtibat kurulmalıdır, denilmektedir. Mevzuata yönelik uygulamalar içinse; temel haklara ilişkin Avrupa Birliği Ana Sözleşmesinin ışığında bu tür hakların uygulanması, sözleşmede yer alan hakların ulusal ve Avrupa yasa ve kanunlarına tam olarak veya kısmen dahil edilerek, hasta haklarının korunması amacıyla kamu politikalarının nitelendirilebilir parçası haline getirilmesinin sağlanmasına dönük olmalıdır, denilmektedir(31). Hasta haklarına ilişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi, Avrupa Birliğine üyelik için uğraşan ülkemiz için, ayrı bir önemi olan sözleşmedir.

Hasta hakları ile ilgili olarak görüldüğü gibi özellikle son 20-30 yıl olmak üzere çok sayıda çalışma yapılmıştır. Hasta haklarının gelişimine katkıda bulunan önemli uluslararası ve ulusal çalışmalar kronolojik sıraya göre verilmiştir.

- 1946 Nurenburg Kanunları
- 1960 Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
- 1963 Helsinki Deklarasyonu
- 1972 Hasta Hakları Beyannamesi (Amerikan Hastaneler Birliği)
- 1976 Avrupa Konseyinin “Hasta Hakları ve Ölüm Konulu Tavsiye Kararı”
- 1978 “Temel Sağlık Hizmetleri Bildirisi” (Alma-Ata Bildirgesi)
- 1979 Avrupa Ekonomik Topluluğu Hastane Komitesinin “Hastanede Yatan Hastaların Hakları Bildirgesi”
- 1981 Lizbon Bildirgesi
- 1994 Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam)
- 1995 Lizbon II (Bali) Bildirgesi
- 1998 T.C. Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420)
- 2002 Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Temel Dokümanı (Roma)
- 2005 T.C. Sağlık tesislerinde hasta hakları uygulamalarına dair yönerge

2.5. Ulusal boyutta hasta hakları:

Tüm dünya ülkeleri 21. yüzyıla girerken uluslar arası gelişmelerin ışığı altında ulusal yasalarında da düzenlemelere gitmişlerdir. Finlandiya, “Hasta Hakları ve Durumu” yasasını kabul ederek(1992), bu konuda öncü rol oynamıştır. Ülkeler ulusal mevzuatlarını

düzenlerken başlıca iki yöntemi tercih etmişlerdir. Birincisinde ülkeler tamamen hasta haklarına yönelik ayrı bir mevzuat hazırlamış, ikinci yöntem de ise ülkelerin genel mevzuatlarının içerisine hasta hakları ile ilgili maddeler ekleyerek, mevcut mevzuatlarına entegre etmişlerdir(1).

İzlanda, Finlandiya, İrlanda, İsrail, Litvanya, Türkiye gibi bazı ülkeler birinci yöntemi tercih ederken, Rusya, Yunanistan, Bulgaristan, Hollanda gibi bazı ülkeler ikinci yöntemi tercih etmişlerdir. Diğer ülkeler de benzer yasal düzenlemeler yapılmıştır.(6,32,33,34,35)

Ülkemizde bu gelişmelerden etkilenerek, hasta haklarına yönelik çalışmalar yapılmaya başlanmış ve özerk bir mevzuat hazırlıkları yapılmıştır.

2.6. Türkiye’ de hasta hakları :

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hakları çerçevesinde bazı hasta haklarına da yer verildiği görülmektedir. Bu bağlamda ilgili yasal düzenlemeler de “hastanın özel yaşamına saygı”, “hastanın bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul yada red hakkı”, “herkesin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı”, “sağlık hizmetlerine erişim hakkı”, “sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı” gibi temel hasta haklarını sağlayabilecek hükümler yer almıştır(1,29).

Hasta hakları hareketi başlamasının sonrasında, Türkiye’de 1980’li yılların sonlarında hasta hakları konusunda duyarlaşmıştır. Hasta haklarının uluslar arası platformda tartışılması, 1981 yılında Lizbon Bildirgesi yayınlanması, 1994 yılında Amsterdam Bildirgesini yayınlaması ve 1995 yılında Lizbon Bildirgesini Bali’ de gözden geçirip yayınlaması, Avrupa Konseyi’nin 1997 tarihli İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinden sonra, Türkiye bu bildirge ve sözleşmelerde yer alan hasta haklarını temel alarak kendi iç mevzuatı ve taraf olduğu uluslar arası sözleşmelere dayanarak mevzuat hazırlama aşamasına gelmiştir.(1)

Özellikle Amsterdam Bildirgesi Türkiye’deki çalışmalara öncü olması açısından önemlidir. DSÖ’nün Amsterdam’daki toplantı sonucunda hasta hakları ile geliştirilecek yasal düzenlemeler, etik kurallar, toplantılar ile sivil toplum örgütü faaliyetlerinin teşvik

edilmesinin kararlaştırılması (30) Türkiye’ de konu ile toplantılar yapılmasına ve gündeme taşınmasını sağlamıştır.

Türk Tabipler Birliği’nin (TTB) öncülüğünde oluşturulan “Hasta Hakları Etkinlik Grubu” 4-5 Kasım 1994 tarihinde Ankara’ da toplanarak “hasta hakları konusunda” duyuru yayınlamıştır. Duyuru ile temel hasta haklarından bahsedilmiştir. TTB ve uluslar arası hukuk bilim ve etik kurumunun 2-3 Mayıs 1997 tarihlerinde İstanbul’ da gerçekleştirdiği “Patients’ right: A Health for All’objective” konulu toplantı bir sonuç bildirgesi ile sonlanmış ve bu bildirmede “tüm sağlık çalışanları ve örgütleri, toplumun duyarlı kesimleri, politikacılar ve yöneticiler, toplumsal iş bölümünün bütün grupları, kamuoyunu uyaracak ve oluşturacak iletişim organlarının temsilcileri; hizmetin alıcıları olan hastaların haklarının yerleşmesi ve yaygınlaşması için üzerlerine düşen tüm hak ve ödevleri yerine getirmeye” çağrılmıştır.(6)

Frederich Ebert Vakfı toplumsal diyalog programı çerçevesinde 8 Mart 1997 tarihinde gerçekleştirilen “Türkiye’de Hasta Hakları” konulu toplantıda Türkiye’ de hasta hakları konulu kapsamlı bir rapor sunulmuş, konu, farklı disiplinlerden gelen uzmanlar tarafından ayrıntılı olarak tartışılmıştır.(6)

Bu bağlamda ülkemiz gündemine gelen “Hasta Hakları Yönetmeliği Taslağı” Nisan 1998 tarihinde tartışmaya açılmıştır, Türk Tabipler Birliği (TTB) ve sivil toplum kuruluşlarından yönetmelik hakkında görüş ve öneri belirtmeleri istenmiştir(4). Yönetmelik çeşitli açılardan eleştirilere maruz kalmıştır. Metin içindeki dil sorunu, etik kurullardan bahsedilmemesi, çelişen maddelerin varlığı gibi eleştiriler aldığı görülmektedir(37,38). Ancak ülkemizde yürürlüğe giren yönetmelik, hasta haklarını tek bir yasal metinde toplanması, hasta hakları ile ilgili uluslar arası bildirimlerdeki kriterleri içermesi(1) ve hasta haklarını temel insan haklarından olan sağlık hakkı ile ilişkilendirilmesi önemli bir aşama olarak değerlendirilmelidir(6,38,39).

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Ağustos 1998 yılında “Hasta Hakları Yönetmeliği” Resmi Gazetede (Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420) yayınlanmıştır(8). Uygulama alanı için yasal düzenleme 2003 yılına kadar beklemiştir. “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” 2003 yılında çıkarılmış ve hasta hakları uygulanma

süreci böylelikle başlamıştır. 2005 yılında da yönerge tekrar değerlendirilerek, üzerinde düzenlemelere gidilmiş ve yönergenin işlevselliği arttırılmaya çalışılmıştır(36).

Yönetmelik; sağlık hizmetlerinden faydalanma, sağlık durumu ile ilgili bilgi alma, mahremiyete saygı gösterilmesi, tıbbi müdahalelerde hastanın rızasının alınması, tıbbi araştırmalar, güvenliğin sağlanması, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma ve insani değerle saygı gösterme gibi konuları içermektedir. Yönetmelikte sorumluluklar ve hukuki korunma yolları da ayrıca belirtilmektedir(8,38,39).

Hasta hakları, hükümet politikaları ile beraber sivil toplum kuruluşlarının katkıları ile hasta hakları gündemi yaygınlaşmaya başlamıştır. Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği 9 Eylül 1997’ de kurulmuş, “ülkemizde ve dünyada oldukça yeni gündeme gelen bir konu olan hastaların ve yakınlarının sağlık hizmeti alırken kullanmaları gereken hakları konusunda toplumda bir duyarlık yaratmaya çalışan bir sivil örgütlenmedir.” şeklinde kendilerini tanıtmışlardır(39). Sonrasında sivil toplum örgütleri kurulmaya devam etmiş, 26 Ekim Hasta Hakları Günü olarak kabul edilerek 1998 tarihinden sonra her Ekim ayında kutlanmıştır. Avrupa Birliği ve üye ülkelerin ortak bir günü olması açısından Avrupa Birliğince “29 Mart” hasta hakları günü olarak kutlanmaya başlanmış ve ülkemizde de bu tarih kabul edilmiştir(39,40,41).

2.7. Türkiye’deki Yasal Düzenlemeler:

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hakları çerçevesinde bazı hasta haklarına dağınık bir şekilde de olsa yer verildiği görülmektedir(1).

2.7. 1. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun:

1219 sayılı ve 14.4.1928 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış bir kanundur. Sağlık personellerinin mesleklerini gerçekleştirme koşulları ve sahip olması gereken özellikleri yer almaktadır. Aynı zaman da hasta haklarının temel direği olan onam konusuna da 70. madde de değinilmiştir.

Madde 70 – “Tabipler, diş tabipleri ve dişler yapacakları her nevi ameliye için hastanın, hasta küçük veya tahtı hacirde ise veli veya vasisinin evveleminde muvafakatını alırlar. Büyük ameliyat cerrahiyiler için bu muvafakatın tahriri olması lazımdır. (Veli veya vasisi olmadığı veya bulunmadığı veya üzerinde ameliye yapılacak şahıs ifadeye muktedir

olmadığı takdirde muvafakat şart değildir.) Hilafında hareket edenlerden yüz yetmiş dört lira idari para cezası alınır.” (42)

2.7. 2. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu:

1593 sayılı ve 6.5.1930 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış bir kanundur. Sağlık hizmetleri devlete kamu görevi olarak verilmiş, herkese sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı tanımıştır(1,43).

Madde 1 - Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir.

Hasta mahremiyeti konusunda sorumluluk ve cezalara da 104. maddede değinilmiştir.

Madde 104 - Sanatını icra eden her tabip her ay nihayetinde protokol defterlerindeki kayıtlara nazaran o ay zarfında kendilerine müracaat eden frengili hastaların ismini, yaşını ve hastalığının devrini, evvelce bir tabip tarafından tedavi edilip edilmediğini Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine bildirmek üzere bulunduğu mıntıkanın Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürlüğüne yazı ile bildirir. Mahrem olarak alınacak bu ihbaratı ifşa eden memurlar hakkında Devletin mahrem kayıtlarını ifşa ve vazifei memuriyetini suiistimal etmenin istilzam ettiği mücazat tayin olunur.

Sağlık hizmetlerinin ücretsiz verilmesinde dair maddeler de yer almaktadır.

Madde 105 - Frengi ve belsoğukluğu ve yumuşak şankır müptelaları bütün resmi sıhhat müesseselerinde veya Hükümet ve belediye tabipleri tarafından parasız tedavi edilir.

Madde 154 - Hükümet ve belediye tabipleri ve ebeleri fakir kadınların doğurmasından meccanen yardıma mecburdurlar.(44)

2.7. 3. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü:

10436 sayılı ve 19.2.1960 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış bir tüzüktür(45).

Bu tüzükle; Tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından uymakta oldukları kurallar ve esaslar nizamnamede gösterilmiştir.

Hasta haklarının en önemli uygulayıcılarından olan hekim ve diş hekimlerinin hastalara karşı sorumluluk ve uyması gereken kuralları belirlediği için önem taşımaktadır. Hasta haklarını yakından ilgilendiren maddeleri de içermektedir.

MADDE 2 - Tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlâki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaatı ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda âzami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir.

Madde 5 de hekim seçme özgürlüğüne değinilmiştir.

MADDE 5 - Sağlık müesseselerinde tatbik olunan usul ve kaideler mahfuz olmak üzere, hasta; tabibini ve diş tabibini serbestçe seçer.

MADDE 11 - Tecrübe maksadı ile insanlar üzerinde hiç bir cerrahi müdahale yapılamayacağı gibi aynı maksatla kimyevî, fizikî veya biyolojik şekilde herhangi bir tedavi de tatbik edilemez.

MADDE 24 - Hasta, konsültasyon yapılmasını arzu ederse, müdavi tabip veya diş tabibi bu talebi kabul eder.(45)

2.7. 4. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun

224 sayılı ve 12.1.1961 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış bir kanundur(46).

Bu kanunla “sağlık, yalnız hastalık ve malüliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.” tanımı esas alınmıştır.

Madde 1 - İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde ifasını sağlamak maksadiyle tababet ve tababetle ilgili hizmetler bu kanun çerçevesinde hazırlanacak bir program dahilinde sosyalleştirilecektir.

Bu yasa ile sosyal devlet ilkesine bir adım daha atılmıştır.(46)

2.7. 5. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası(1961):

Resmi Gazetede (10859 sayılı) 20/07/1961 tarihinde yayınlanmıştır. Sosyal devlet ilkelerinin kabul edildiği bir anayasadır(1,47)

Madde 10- Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir.

Madde 12- Herkes, dil, ırk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din ve mezhep ayırımı gözetilmeksizin, kanun önünde eşittir.

Madde 31- Herkes, meş'ru bütün vasıta ve yollardan faydalanmak suretiyle yargı mercileri önünde dâvacı veya dâvalı olarak, iddia ve savunma hakkına sahiptir.

Anayasasının sağlık hakkı bölümünde devletin sağlamakla yükümlü olduğu ödevler belirtilmiştir.(madde-49)

Madde 49- Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.(47)

2.7. 6. Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun:

2238 sayılı ve 3.5.1979 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış bir kanundur. Kişiden onam alınması sırasındaki bilgilendirme koşulu açık olarak ifade edilmiştir.(1, 48)

2.7. 7. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası(1982):

Resmi Gazetede(17863 sayılı), 9/11/1982 tarihinde yayınlanmıştır.

Bu anayasada da sağlık hakkı tanınarak, madde 17 ve madde 56 da yer verilmiştir.

Madde 17- “tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”

Madde 56- “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın görevidir.

Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürebilmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf verimini arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacı ile sağlık örgütlerini tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevi kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yerine getirebilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”(23)

Anayasa da bu maddelerden sonra sosyal ve ekonomik hakların sınır başlığı altında 65. madde ile devletin sosyal ve ekonomik hakların sağlanması konusundaki ödevinin sınırlarını çizer(1,49).

2.7.8. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun:

2827 sayılı ve 27.5.1993 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış bir kanundur. Müdahale öncesi onam alınması konusu üzerinde özellikle durulmuştur(1,7).

2.7.9. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu:

19461 sayılı ve 15.05.1987 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış bir kanundur. Sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemek üzere hazırlanmıştır.

Madde 3. a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

Madde 3. d) Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturulacak şekilde düzenlenir. Acil vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar.

Kanunun 3. maddesinin a ve d fıkralarının hasta hakları kapsadığı görülmektedir.(1,7)

2.8. Hasta Hakları Yönetmeliği:

Hasta haklarının temel dayanağı olan bu yönetmelik ile T.C.'nin değişik yasalarında ve tüzüklerinde dağınık bir halde bulunan hasta haklarının, tek bir düzenleme içerisinde toplanması ve kapsamının genişletilmesi sağlanmıştır. Hasta hakları ile ilgili olabilecek veya gelişebilecek tartışmalı konulara hukuksal açıklık getirilmiştir. Yönetmelikte uluslar arası hasta hakları bildirgeleri ile hastalara tanınan haklara yer verilmiştir(1,7,8).

Yönetmelik 01.08.1998 tarihinde 23420 sayı ile resmi gazetede yayınlanmış, 9 bölümden oluşmakta ve 51 madde içermektedir. Yönetmeliğin bölümleri:

- 1) Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler
- 2) Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı
- 3) Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

- 4) Hasta Haklarının Korunması
- 5) Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası
- 6) Tıbbi Araştırmalar
- 7) Diğer Haklar
- 8) Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları
- 9) Son Hükümleri'dir. (7-8)

I. Bölüm: Yönetmeliğin birinci bölümünde amaç, kapsam, dayanak, tanımlar ve genel ilkeler yer almaktadır.

Yönetmeliğin **amacı:** ” temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası' n da, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı 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" n dan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek.” şeklinde belirtilmiştir.(7-8)

Yönetmelik hukuki olarak; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu' nun 9. maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Yönetmelikteki tanımlara bakıldığında;

“Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi

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

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

Hasta hakları: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.”

Tanımların bilinmesi hem hastalar hem de sağlık personeli açısından, hasta haklarına yönelik ilk ve önemli bir adımdır.

Yönetmeliğin Genel İlkeleri:

- 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.
- 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.

II. Bölüm: Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı toplam 9 maddeden oluşmaktadır.

1.Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Hasta, adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir.

2.Bilgi İsteme

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir.

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.

3. Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

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

4. Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

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

5. Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

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.

6. Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

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

7. Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

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

8. Ötenazi Yasağı

Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

9. Tıbbi Özen Gösterilmesi

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

III. Bölüm: Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı toplam altı maddeden oluşmaktadır.

1.Genel Olarak Bilgi İsteme

Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

2.Kayıtları İnceleme

3.Kayıtların Düzeltmesini İsteme

4..Bilgi Vermenin Usulü

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.

5. Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

6. Bilgi Verilmesini Yasaklama

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.

IV. Bölüm: Hasta Haklarının Korunması,

1. Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

2. Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

3. Bilgilerin Gizli Tutulması

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

V. Bölüm: Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

1. Hastanın Rızası ve İzin

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır..

2. Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.

3. Küçükün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki

4. Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

5. Rızanın Şekli ve Geçerliliği

6. Organ ve Doku Alınmasında Rıza

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

7. Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

8. Rızanın Kapsamı

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

VI. Bölüm: Tıbbi Araştırmalar

1. Tıbbi Araştırmalarda Rıza
2. Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
3. Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli
4. Küçüklerin ve Mümeyiz Olmayanların Durumu
5. İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

VII. Bölüm: Diğer Haklar

1. Güvenliğin Sağlanması
2. Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
3. İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

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

4. Refakatçi Bulundurma

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

5. Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

VIII. Bölüm: Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

1. Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakları vardır.

2. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu
3. Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu
4. Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü
5. Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler
6. Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

2.9. Türkiye de Hasta Hakları Uygulamaları:

Sağlık hizmetlerinin herkes için eşit düzeyde ve erişilebilir olması, hasta haklarının da öncelikli koşulu ve temel hedeflerindedir. Bireylerin hastalanıp tıbbi destek ve bakıma gereksinim göstermesi ve bunun bir sonucu olarak da, niteliğini tam olarak değerlendirme

ve denetleme sansına sahip olmadığı bir durumda, karmaşık sistem ve örgütlenmelerle karşılaşması, temel hakları açısından hastayı güçsüz, güvensiz ve duyarlı bir konuma götürmektedir(1,16,19). Hasta haklarının korunması için yasal düzenlemenin mevcudiyeti ile birlikte, uygulanabilirliğin sağlanması; hastalar ve sağlık personeli açısından da bilinirliği ve kullanılabilirliğinin sağlanması önem arz etmektedir.

T.C.'i Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde yürütülen çalışmalardan olan hasta hakları uygulamaları 2003 yılında başlatılmıştır. Uygulamalara yönelik, yönetmeliğe dayanılarak T.C.'i Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" Ekim 2003 tarihinde hazırlanarak, yürürlüğe girmiş ve Bakanlık Merkez Hasta Hakları Şubesi kurulmuştur. (51) Daha sonra bu yönerge üzerinde revizyon yapılarak yenilenmiş ve Nisan 2005 tarihinde "Hasta Hakları Uygulama Yönergesi" ismi ile yayınlanmıştır(36).

Her iki yönergede sağlık kurumlarında hasta haklarını uygulamaya geçirmek amacını taşımaktadır. Özellikle ilk yönergenin devamı niteliğindeki ikinci yönerge, hasta hakları uygulamalarını yaygınlaştırmak ve standart hale getirmek üzere hazırlanmış bir metindir. Bu yönergeler ile T.C.'i Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda hasta haklarına ilişkin uygulamalar, gerek hastalar gerekse sağlık çalışanları açısından açık biçimde sağlık hizmetlerinde yer almaya başlamıştır(10).

Hasta hakları ile ilgili Sağlık Bakanlığı resmi internet sitesinin içerisinde de bir elektronik iletişim sayfası kurulmuş ve çalışmalar ve süreçteki gelişmeler, site içerisinde yer almıştır. T.C.'i Sağlık Bakanlığı resmi internet sitesinde hasta hakları bildirim formu konularak bilgisayar aracılığı ile de hastaların başvuru yapması sağlanmaya çalışılmıştır(50).

Başlangıç döneminde hasta haklarının yönetmelikteki maddelerinden olan sağlık kuruluşu ve hekim seçme özgürlüğü üzerinde çalışmalar yoğunlaşmış ve uygulamaya dönük TC'i Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında faaliyetler düzenlenmiştir. Günümüze gelindiğinde ülkemizde birçok kamu hastanelerinin hekim seçme yönünde hastalar açısından gerekli düzenlemeleri yaptığı ve işleyişi sağlamaya çalışıldığı görülmektedir(51).

TC. Sağlık Bakanlığı tarafından toplum ve sağlık çalışanların da hasta hakları bilincinin oluşması ve yerleşmesi amacı ile Sağlık Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde çeşitli sempozyum, panel, kongre ve eğitimler düzenlenmiştir. (52)

Bütün toplumun hasta hakları konusunda bilgilendirilerek, hakları ve sorumlulukları konusunda bilinçlendirilmesi, hak ihlallerinde nerelere başvurulması gerektiğinin gösterilmesi ve bireylerin uygulamaya aktif katılımının sağlanması amacıyla “Hasta Hakları Ve Uygulamaları Konusunda Toplumun Bilinçlendirilme Eğitimi Projesi” ile hasta ve yakınlarının yatarak sağlık hizmetinden faydalanmaları esnasında hastane ve hastanenin işleyişi ile ilgili ve özellikle de hasta hakları konusunda bilgilenmelerini sağlamak amacı ile “hastaneye yatan hastaların hasta hakları ve uygulamaları konusunda bilgilendirilme projesi”, 2007 yılında T.C.’i Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü’nce başlatılmıştır.

Son bölümde hasta haklarının uygulanması amacı ile çıkarılan yönerge değerlendirilecektir.

2.9.1. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi:

Yönerge, 6 bölüm ve 50 maddeden oluşmaktadır ve yürürlüğe 26 Nisan 2005 tarihinde girmiştir. Sağlık Bakanlığı kendi örgütlenmesi içerisinde hasta haklarına yönelik örgütlenmeyi oluşturan birimlerin organizasyon şemalarını, iş akışlarını (şekil1 ve2), görev ve tanımları yönerge ve eklerinde belirtmiştir(36). Bakanlık organizasyonunda Hasta Hakları birimi kritik birim olarak belirlenmiş; birimin başlıca görevleri arasında, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, uygulamaların geliştirilmesi, izleme ve ülke genelinde koordine edilmesi yer almıştır. İl Müdürlükleri, hastane ve diğer sağlık merkezlerinin organizasyonlarında hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi için hasta haklarını korumak ve çözüm bulmak amacı belirtilmiştir. Temel olarak bir başvuru olduğunda hasta hakları birimince kayıt altına alınmakta, bir dosya hazırlanmakta ve hastane hasta hakları kurulluna sunulmaktadır. Kurul dosyayı değerlendirdikten sonra önerilerini yönetime bildirmekte (“Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür.” (36), sonuçlar hakkında başvuruda bulunan kişi ve ilgili sağlık çalışanını bilgilendirmektedir(10,36).

I.Bölüm: amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar yer almaktadır.

Bu yönerge ; “Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamakta” ve yönergenin amacı; “yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.” şeklinde ifade edilmiştir. (36)

Bu yönergede geçen bazı tanımlara bakıldığı zaman;

“Hasta Hakları Şubesi: Hasta Hakları Uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesinin sağlandığı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesini,

Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü: Sağlık Müdürlüklerinde kurulacak olan birimi

Hastane Hasta Hakları Kurulu: Hastane hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendiren, sonuçlandıran ve hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunan ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu,

Hastane Hasta Hakları Birimi: Hastanelerde, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu birimi,

Hasta Hakları İletişim Birimleri: Hasta hakları birimlerinin kurulamadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan birimleri” olarak tanımlanmıştır.(36)

II. Bölüm: “Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesinin Kuruluş ve Görevleri” yer almaktadır.

III. Bölüm: “Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü” bölümüdür ve il koordinatörlüğünün görev tanımına yer verilmiştir.(36)

IV. Bölüm: “Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Biriminin Teşekkülü, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kurul ve Birimlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri” belirtilmiştir.

Hastane Hasta Hakları Kurulu’nun yapısı ve görevlerinden söz etmek, hasta hakları uygulamalarının sahada nasıl gerçekleşeceğini ilişkin fikir verme açısından uygun olacağı düşünülmektedir.

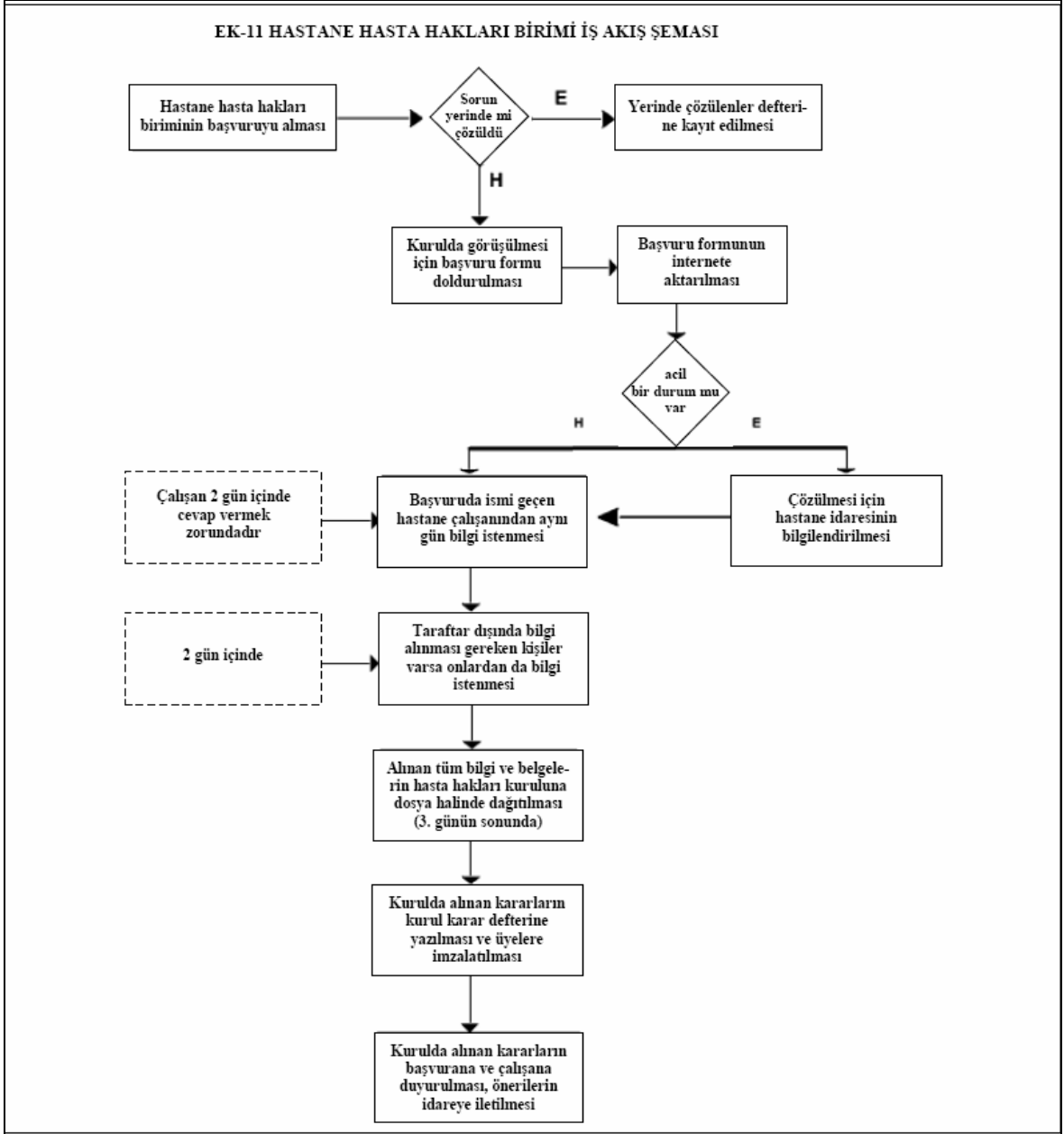
Hastane Hasta Hakları Birimine bu bölümde yer verilmiştir ve bu birim uygulama da hasta açısından başvuru yeri olması bakımından önem taşımaktadır. Hastane Hasta Hakları Birimi yönergede;

“Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla illerde tüm kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak kapasitesi üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Birimi” kurulur. Birim yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idare hizmetleri sınıfı çalışandan oluşur. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir” denilmiştir.

Hastane Hasta Hakları Birimi Fiziki Nitelikleri yönergede;

“Hastanede Hasta Hakları İletişim Birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri, hastaların korkmasına çekinmesine yol açmayacak yerlerde kurulur. Hastaların mahremiyetlerinin korunmasının sağlanması için özel bir oda verilir. Telefon, faks, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır.”denilmektedir.

Kurulacak hasta hakları birimleri için iş akış şeması yönerge ekinde verilmiştir(şekil 2.2.).



Şekil 2.2. Hasta Hakları Birimi çalışma yöntemi(36)

Bu iş akış şeması ile hastaların başvurularını yaptıktan sonra başvuru sürecinin takibini göstermesi açısından önemlidir(36).

Hasta hakları birimleri 2003 yılından itibaren açılmaya başlanmış ve günümüzde ülke geneline yaygınlaştırılarak halen bütün devlet hastanelerinde çalışmaları sürdürülmektedir(53)

V. Bölüm: “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimlerinin Kurulması İle Çalışma Usul ve Esasları” belirtilmiştir.

VI. Bölüm: “Muhtelif ve Son Hükümler” belirtilirken, ceza ve sorumlulukların içeriği aydınlatılmıştır.

- Yönergenin 43. maddesi “Müeyyideler ve Sorumlulukları”dır. Yönergede bu madde;
- “a) hasta hakları ihlalleri nedeniyle hasta hakları kurulları tarafından hazırlanan öneriler ile kusurlu bulunan ve idareye bildirilen sağlık çalışanı hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır. Hasta hakkı ihlali kendisine bildirilen idareci gerekli işlemlerin yapılmamasından veya gecikmesinden doğacak adli ve idari sonuçlardan sorumludur.
- b) Kurul başkanı imzası ile istenen bilgi ve belgelerin verilmesinin zorunlu olduğu halde buna uymayan personel hakkında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 125. Maddesinin ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.
- c) Hasta Hakları Kurulu kararına istinaden hakkında disiplin soruşturması açılıp, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 125 inci maddesine göre cezalandırılanlar hakkındaki uygulama “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönergede” belirtildiği şekilde yapılır.
- d) Hak ihlali aynı zamanda Ceza Hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde; memur olan çalışan hakkında, 04.12.1999 tarih ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem başlatılmasından ita amiri sorumludur.
- e) Hasta hakları kurulunca sonuçlandırılan dosyalardan idari ve adli işlem yapılması gerekenler hakkında hastanelerde baştabiplerce, diğer sağlık kurumlarında çalışanlarla ilgili olarak Sağlık Müdürü tarafından en geç 30 gün içinde gerekli işlemler başlatılır, bu süreye uymayanlar hakkında Bakanlıkça genel hükümlere göre işlem yapılır.
- f) Hasta veya yakınlarının, başvurularını almayan, başvuruları belirlenen usul ve esaslara göre işleme koymayan çalışan veya yöneticiler hakkında genel hükümlere göre ilgililerince işlem yapılır.”şeklinde verilmiştir.(36)

Bu madde ile sağlık çalışanlarının müeyyideler ve sorumluluklar belirtilmiş olup, yapılan değerlendirmeler istatistikler bölümünde verilmiştir.

2.9.2. Hasta haklarına yönelik uygulamalarda başvuru istatistikleri:

Hasta hakları ve kurullarında 2006 yılı içerisinde 12110 başvuru görüşülmüş ve sonuçlandırılmıştır. Toplam başvuru sayısı 43509 olarak gerçekleşmiştir. Hasta hakları kurullarında en çok başvuru (%45) “hizmetten genel olarak faydalanamama hakkı”nın ihlali olarak tespit edilmiş, bunu (%27) “saygınlık ve rahatlık görememe” izlemiştir. Başvuru yapılan birimlere bakıldığında % 49 ile en fazla poliklinik hizmetleri olduğu;

hakkında Şikayette bulunulan personelin de % 41 ile uzman doktorlar olduğu görülmüştür(54).

2006 yılında hastaların hasta hakları ile ilgili yapılan yazılı baŐvurularında % 61 personel, %17 hasta lehine karar verilmiştir. Hasta hakkı ihlali yaptığına karar verilen personel hakkında uygulanan cezai işlemler de % 40'ı sözlü uyarı, % 30'u yazılı uyarı, % 5 kınama ve % 3 maaŐtan kesme cezası aldıkları görülmüştür(54).

3. GEREÇ - YÖNTEM:

3.1. Araştırma Projesi:

Bu araştırma, KA07/45 proje numarası ile Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından değerlendirilerek, bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüş, 28/03/2007 tarihinde onaylanmıştır(Ek 1).

3.2. Araştırma Bölgesi:

Çalışma Ocak 2006 - Temmuz 2007 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, B.Ü. Konya, B.Ü. Alanya ve B.Ü. İzmir Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. Tüm merkezlerde tanı ve tedaviye yönelik girişimsel işlemler öncesi “hasta bilgilendirme ve onam formları” aracılığı ile bilgilendirme yapılmakta ve onam alınmaktadır. Hastanelerde öneri/şikâyet kutuları aracılığı ile hastaların görüşleri değerlendirilerek, şikâyet ve önerilerine yönelik işlemler yapılmaktadır. Ankara başta olmak üzere 1997 yılından itibaren tüm sağlık kuruluşları, TS EN ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi ile tarafından belgelendirilmiştir. Bu sistem sayesinde Başkent Üniversitesi Sağlık Kuruluşlarına başvuran hastaların memnuniyet ve beklentileri düzenli olarak izlenmekte olup hizmet sunumu da bu doğrultuda yönlendirilmektedir.

Ankara: Başkent Üniversitesi 13 Ocak 1994 tarihinde 3961 sayılı kanunla kurulmuştur. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde, 65’i yoğun bakım olmak üzere toplam 288 yatak bulunmaktadır. Ayda yaklaşık ortalama 20982 poliklinik ve 1524 yatan hastaya hizmet vermektedir.

Konya: Başkent Üniversitesine bağlı Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Haziran 2003 tarihinde hizmete başlamış, 22000 m² kapalı alan üzerine kurulmuştur. 150 yataklı bir hastane olup, ayda yaklaşık ortalama 13040 poliklinik ve 1054 yatan hastaya hizmet vermektedir.

Alanya: Başkent Üniversitesine bağlı Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi 10 Temmuz 2000 tarihinde hizmete başlamıştır. 120 yataklı bir hastane olup, ayda yaklaşık ortalama 17051 poliklinik ve 551 yatan hastaya hizmet vermektedir.

İzmir: Başkent Üniversitesine bağlı Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi, Başkent Üniversitesi'nin Ege Bölgesinde Uygulama Hastanesi olarak 3 Eylül 1994 tarihinde açılmıştır. 42 yataklı bir hastane olup, ayda yaklaşık ortalama 2303 poliklinik ve 89 yatan hastaya hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın tipi:

Bu çalışma müdahale tipinde bir epidemiyolojik bir araştırmadır. Müdahale tipi olarak; bir toplumda herhangi bir sağlık sorununun çözmek için sunulacak bir hizmetin (ana-çocuk sağlığı, aile planlaması hizmetleri v.b.) etkinliğin saptamak üzere planlanan ve uygulanan saha hizmet araştırmaları (medical care intervention studies) tipi kullanılmıştır(65).

3.4. Araştırmanın Hipotezleri:

Personele yönelik:

H₀: Müdahale öncesi ve müdahale sonrası personel gruplarında hasta haklarını bilme düzeyi açısından fark yoktur.

H₀: Müdahale öncesi ve müdahale sonrası personel gruplarında yönetmeliği okuma açısından fark yoktur.

H₀: Müdahale öncesi ve müdahale sonrası personel gruplarında meslek grupları arasında hasta haklarını bilme düzeyi açısından fark yoktur.

Hastalara yönelik:

H₀: Müdahale öncesi ve müdahale sonrası hasta gruplarında hasta haklarını bilme düzeyi açısından fark yoktur

H₀: Müdahale öncesi ve müdahale sonrası hasta gruplarında yönetmeliği okuma açısından fark yoktur

H₀: Müdahale öncesi ve müdahale sonrası hasta gruplarında öğrenim durumlarına göre hasta haklarını bilme düzeyi açısından fark yoktur.

3.5. Araştırma evreni ve örneklem seçimi:

Araştırmanın evrenini Başkent Üniversitesi ve bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan personel ve bu kuruluşlardan hizmet alan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmaya dahil edilen personelin, mesleklerinin gruplandırılması şu şekilde yapılmıştır:

- a) Hekimler (pratisyen, arş.gör., uzman, öğr. gör. doçent, profesör)
- b) Hemşirelik birimi(hemşire, acil tıp teknikeri, sağlık memuru ve teknisyeni)
- c) Sekreterlik birimi (sekreter ve hasta danışma)
- d) Kurum ev idaresi birimi(hasta taşıyıcı, temizlik, posta v.b. gibi, yardımcı personel)

Hastalar ise poliklinik ve yataklı hizmet alan olarak ayrılmayarak, tüm hizmet alan hastalar olacak şekilde evrene dâhil edilmiştir.

$$n = \frac{N[Z_{\alpha/2}^2 P (1-P)]}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P (1-P)}$$

Şekil 3.1. Evren sayısının bilindiği durumlarda kullanılan örneklem formülü (67)

Araştırmada minimum örneklem sayısı, hasta ve çalışan personel için, evren sayısının bilindiği durumlarda tercih edilen ve Şekil 3.1. de belirtilen formül yardımı ile hesaplanmıştır. Formülde;

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

$Z_{\alpha/2}^2$: İstenilen yanılma düzeyinde iki yönlü hipoteze göre t tablosundan kullanılan teorik değer

P: İncelenen olayın görülüş sıklığı

d^2 : İncelenecek olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapmayı göstermektedir.

Araştırmanın örneklem hesabı için, sapma(d)± 0,05 , %95 güven aralığında(1,96), hastalar ve çalışan personel için sıklık(p) % 10 olarak kabul edilmiştir(12,13).

Merkezlerden 2005 yılı aylık yatan ve poliklinik hasta sayıları ortalaması ve personel dairesinden personellerin evren sayıları(2006 verileri) alınmıştır. Yukarıda belirtilen formül aracılığı ile her merkez için personel ve hasta minimum örneklem sayısı hesaplanmıştır ve Tablo 3.1.'de yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Merkezler Göre Evren ve Örneklem Alınan Personel ve Hasta Sayıları, Başkent Üniversitesi, 2007

MERKEZLER	PERSONEL		HASTA	
	N*	n	N**	n
Ankara	1191	124	22 506	137
Konya	392	103	14 095	136
Alanya	287	93	17 602	137
İzmir	74	49	2 392	130
Toplam	1944	369	56 595	540

* Tüm meslek grupları için 2006 yılı personel sayısı

**Ortalama aylık yatan ve poliklinik hizmetleri alan 2005 yılı toplam hasta sayılarıdır.

Örneklem yöntemi olarak hastalar için tek aşamalı, personel için ise çok aşamalı tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Personel minimum örneklem sayısı hesaplanırken, birinci aşamada her merkezdeki toplam çalışan personel(4 meslek grubunun toplamı) sayılarına göre minimum örneklem sayısı hesaplanmış; ikinci aşamada da her merkezin kendi içerisindeki personellerin meslek gruplarına göre (yüzde dağılımları göz önünde bulundurularak) tabaka ağırlığı hesaplanmış, her tabakadan örneğe alınacak sayılar belirlenmiştir. Personel evren ve örneklem dağılımı Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Merkezler İçerisinde Evren ve Örneklem Alınan Personel Sayılarının, Meslek Gruplarına göre Dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

MESLEKLER	ANKARA		KONYA		ALANYA		İZMİR	
	N	n	N	n	N	n	N	n
Hekim	544	56*	85	22	62	20	21	14
Hemşire	322	34	169	44	101	33	23	15
Kurum ev idaresi	200	21	90	24	50	16	12	8
Sekreterlik	125	13	48	13	74	24	18	12
Toplam	1191	124	392	103	287	93	74	49

* Ankara da yakın zamanda hekimlerle, hasta haklarına yönelik bir çalışma yapıldığı için bu araştırmaya alınmamışlardır.

3.5.1. Araştırmaya katılım oranı:

Tüm merkezlerin toplam örneklem sayıları ele alındığında müdahale öncesi ve müdahale sonrasındaki katılımlarda, personel için hesaplanan örneklem sayısının %100'üne ulaşılmış olduğu görülmüştür. Hastalarda ise örneklem sayısının müdahale öncesi %100'üne ulaşılırken, müdahale sonrası %72,6'sına ulaşıldığı görülmüştür. Müdahale sonrası hastaların tam sayıya ulaşamaması; müdahaleler sonrasında anket uygulanan hastaların, “son altı ay içerisinde” Başkent Üniversitesi ve bağlı dört sağlık kuruluşundan hizmet almış olması koşulu ve buna paralel şekilde gelişen zaman kısıtlılığı olarak açıklanmıştır.

3.5.2. Çalışmaya kabul ve dışlama kriterleri:

Kabul kriterleri:

- Personel ve hastaların 18 yaş üstü bireyler olması
- Müdahale sonrası grup için personelin 1 yıl ve üzerinde Başkent Üniversitesi ve Bağlı 4 sağlık kuruluşunda çalışıyor olması
- Müdahale sonrası hasta grubu için, son 6 ay içerisinde Başkent Üniversitesi ve Bağlı 4 sağlık kuruluşundan en az bir kez hizmet almış olması

Dışlama kriterleri:

- Müdahale öncesi personel grubunda, hasta hakları ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim almış olanlar
- Personellerden daha önce hasta hakları ile ilgili bir çalışmaya katılmış olanlar çalışma kapsamının dışında bırakılmıştır.

3.6. Araştırmanın Veri Kaynakları:

Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır(Ek 2 ve Ek 3.). Anket formu personel ve hasta için ayrı ayrı hazırlanmıştır.

- Personel için hazırlanan anket formunda(Ek 3) toplam 43 soru bulunmaktadır. Soruların içeriklerinin dağılımına bakıldığında;
 - 7'si tanımlayıcı özellikleri,
 - 7'si hasta hakları ve yasal mevzuat bilgi düzeyi,
 - 14'ü hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi,

- 15'i Başkent Üniversitesinde verilen hizmetlerde, hasta hakları uygulama durum düzeyine yönelik soruları, oluşturmaktadır.
- Hastalar için hazırlanan anket formunda(Ek 2) toplam 43 soru bulunmaktadır. Soruların içeriklerinin dağılımına bakıldığında;
 - 9'u tanımlayıcı özellikleri,
 - 7'si hasta hakları ve yasal mevzuat bilgi düzeyi,
 - 16'sı hasta haklarına yönelik bilgi düzeyi,
 - 11'i Başkent Üniversitesinde aldıkları hizmetlerde hasta haklarına yönelik uygulama soruları, oluşturmaktadır.

Ön uygulama: Dönem 3 tıp fakültesi öğrencileri ile, hasta ve personele anket formlarının ön çalışması 20'şer kişilik gruplara Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Uygulama Aşamaları:

3.7.1. I. Aşama :

Müdahale öncesi ilk değerlendirme Mart-Haziran 2006 döneminde Başkent Üniversitesi Hastanesi ve bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan personele ve hastalara anket formları aracılığı ile yapılmıştır. Araştırmanın uygulama aşamaları Şekil 3.2. de sunulmuştur.

Anket formları tüm birimlerin sorumlularına dağıtılmıştır. Birim sorumluları aracılığıyla çalışan personele, rasgele dağıtılması sağlanarak, bir hafta sonra toplanmıştır. Anket formları üzerine isim yazılmaması istenmiştir.

Hastalar, anket formlarını, hasta danışmanları aracılığı ile gözlem altında doldurmuşlardır. Anketler uygulanmadan önce hastanın sözel onayı alınmış ve gönüllü denek onam formu(Ek 4) doldurmaları sağlanmıştır. Anket formlarına isim yazılmaması istenmiştir.

Anket formlarından edinilen bilgiler sonucunda, mevcut durum analizi geręekleştirilmiştir.

3.7.2. II. Aşama:

Araştırmanın ikinci aşamasında, mevcut durum analizi doğrultusunda müdahale yöntemleri planlanarak hazırlanmış ve uygulama yapılmıştır. Mevcut durum analizi sonrasında ara raporlar hazırlanarak tüm merkezlere gönderilmiştir(Şekil 3.2.).

Araştırmanın müdahale yöntemleri:

Personele yönelik:

- **Eğitim programı:** Hasta hakları eğitimine yönelik, standart eğitim içeriği(Ek 7), power point programı kullanılarak hazırlanmış, barkovizyon aracılığı ile aktarılmıştır. Eğitim süresi 50 dakika olacak şekilde planlanmıştır. Eğitimciler arasında Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda görev alan öğretim elemanları ve çalışan personelin bağlı olduğu birim sorumluları yer almaktadır. Eğitimler mesai saatleri içerisinde, personelin çalışma düzenini aksatmayacak şekilde belirlenen zaman dilimlerinde, tüm çalışan personel ve birim sorumlularının katılımını sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşları yapılanmasında, her birimin (hemşirelik, sekreterlik gibi) birim sorumlusu bulunmaktadır. Birim sorumlularının özellikle eğitimleri alması sağlanmaya çalışılmıştır. Böylelikle araştırmanın uygulama sürecinde birim sorumlularının çalışan personele yönelik eğitimlerde, pekiştirici rol oynaması istenmiştir. Aynı zamanda tüm birim sorumlularına, eğitim kitapçığı ve diğer materyaller verilerek, eğitime katılmayan personelin eğitiminin tamamlanması düşünülmüştür. Birim sorumlularının hasta hakları uygulamalarına yönelik faaliyetlerde bulunması teşvik edilmiş ve bu konuda yardımcı olunmaya çalışılmıştır.

- **Yardımcı materyal:** Hasta hakları ile ilgili güncel bilgiler ışığında, eğitim kitapçığı (Ek 6) hazırlanmıştır. Kitapçık tüm birim ve kat(servis) sorumlularına dağıtılarak, personeli bilgilendirme konusunda aktif rol oynaması sağlanmıştır. Hastalar için hazırlanan broşürlerin içerikleri geniş tutularak personelin de faydalanması düşünülmüştür.

Hastalara yönelik:

- **Broşür hazırlanması:** Güncel konuları içeren broşür hazırlanarak, basın yayın birimi ile görüşülmüş, basılması sağlanmıştır. Broşürler hazırlanırken hastaların anlayabileceği dil ve ifadeler seçilmesine özen gösterilmiştir. Broşürler tüm merkezlere halkla ilişkiler birimleri tarafından dağıtılmıştır. Broşürler, yatan hasta servislerine ve polikliniklere hastaların kolay ulaşılabileceği yerlere konulmuştur(Ek 5).

- **Hasta hakları danışmanlığı:** Hasta hakları birimleri oluşturulmasının ön çalışmaları yapılmıştır. Eğitim alan hasta danışmanları aracılığı ile hastalara bilgilendirme yapılmıştır. Halkla ilişkiler birimi altında bazı merkezlerde hasta hakları ve uygulamalara dönük form oluşturularak, hastaların hakları konusunda ihtiyaçları ve bilgileri değerlendirilmiştir.

Personel eğitimleri; Ekim 2006 ve Nisan 2007 tarihleri arasında, toplam 16 (on altı) eğitim olarak yapılmıştır. Broşürler Ocak 2007 tarihinde basılmış ve dağıtılmaya başlanmıştır.

3.7.3. III. Aşama:

Araştırmanın 3. basamağını müdahale sonrası tekrar değerlendirme aşaması oluşturmaktadır. Müdahalelerden sonra Mayıs-Haziran 2007 tarihlerinde personele ve hastalara aynı anket formları yeniden uygulanmıştır. Anket formlarının uygulanması müdahale öncesi gibi yapılmıştır. Birim sorumluları aracılığıyla çalışan personele, anket formlarının, rasgele dağıtılması sağlanarak, bir hafta sonra toplanmıştır. Hastalar ise, anket formlarını, hasta danışmanları aracılığı ile gözlem altında doldurmuşlardır. Veriler kayıt altına alınarak, çıkan sonuçlar müdahale öncesinde elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır(Şekil 3.2.).

3.8. Araştırmanın Değişkenleri:

3.8.1. Bağımsız değişkenler:

Personele ait değişkenler:

Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, Başkent Üniversitesinde çalışma süresi, sağlık personelinin asli görevleri, hastanede yatarak tedavi alma durumu

Hastalara ait değişkenler:

Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, sosyal güvence durumu, meslek, ekonomik durum düzeyi, hastanede yatarak tedavi alma durumu

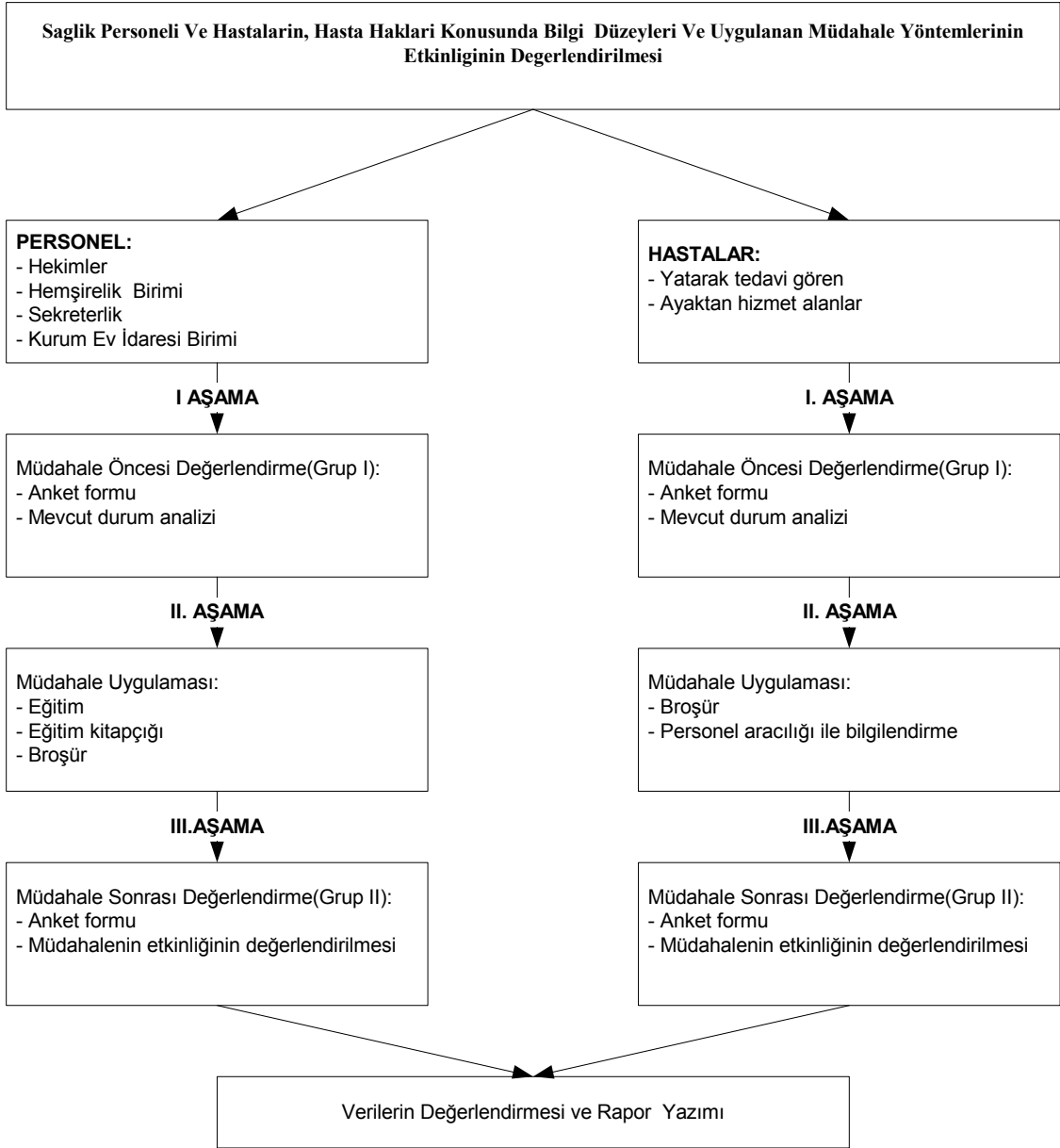
3.8.2. Bağımlı değişkenler:

Personele ait değişkenler:

- Hasta hakları yasal mevzuatı bilme durumu
- Hasta hakları bilgi düzeyi skoru
- Başkent Üniversitesinde verilen hizmetlerde, hasta hakları uygulama durum düzeyi

Hastalara ait değişkenler:

- Hasta hakları yasal mevzuatı bilme durumu
- Hasta hakları bilgi düzeyi skoru
- Başkent Üniversitesinde aldıkları hizmetlerde, hasta hakları uygulama durum düzeyi



Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması, Başkent Üniversitesi, 2007

3.9. Araştırmada kullanılan terim ve kriterler:

Çalışma da **grup I** müdahale öncesi, **grup II**' de müdahale sonrası grubu ifade etmektedir.

Bilgi düzeyi skoru: Hem hasta hem de personel anketinde yer alan bilgi sorularında doğru cevaplara 1, yanlış cevaplara 0 puan verilerek her birey için toplam puan hesaplanmıştır. Toplam puan hesaplanırken, personel için toplam 14 soru(14 puan), hastalar için toplam 16 soru(16 puan) alınmıştır.

$$\text{Dönüştürülmüş ölçek} = \left[\frac{\text{Olgunun puanı} - \text{En düşük(min) puan}}{\text{Aralık puanı(range)}} \right] \times 100$$

Şekil 3.3. Bilgi düzeyi skoru formülü(66)

Daha sonra şekil 3.2. de belirtilen formül (66) kullanılarak toplam bilgi düzeyi puanları 100 puanlık ölçeğe dönüştürülmüştür. Ve böylelikle bilgi düzeyi skorları 100 puan üzerinden personel ve hastalar için hesaplanmıştır.

Müdahalenin aktivitelerinden olan eğitim alma durumu personel açısından incelendiğinde: grup II' in %56,9'unun(174 kişi) hasta hakları ile ilgili eğitim aldıkları görülmüştür.

Verilerin gruplandırılması:

Başkent Üniversitesinde personelin verilen hizmetlerde hasta haklarına yönelik uygulama sorularında uygulanmıyor ve az uygulanıyor yanıtları uygulanmıyor; orta derecede uygulanıyor ve uygulanıyor yanıtları uygulanıyor olarak gruplandırılmıştır.

Başkent Üniversitesinde hastaların alınan hizmetlerde hasta haklarına yönelik uygulama sorularında fikrim yok cevabı çıkartılarak analiz edilmiştir.

3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi ve İstatistiksel Analiz:

Anket formları aracılığı ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 11.5 istatistik paket programı ile bilgisayara aktarılmış ve analizleri yapılmıştır.

Verinin analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, sayımla belirtilen verilerin analizinde ki-kare testi, ölçümle belirtilen verilerin iki grup karşılaştırmalarında student t-testi, üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında One Way ANOVA analizi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin saptanmasına yönelik Pearson ve Kendall sıra korelasyon analizi yapılmıştır.

Personelin hasta hakları konusundaki bilgi puanını(düzy skoru) etkileyen faktörler çoklu (multiple) regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu analiz için regresyon modelinde bağımlı değişken olarak hasta hakları bilgi puanı(skor); bağımsız değişken olarak, öğrenim durumu, hastanede yatarak tedavi alma durumu, grup I ve grup II, meslek grupları alınmıştır. Çoklu regresyon SPSS programında analiz edilmiştir.

Personelin hasta hakları yönetmeliğini okuma durumunu etkileyen faktörler de lojistik regresyon analizi ile incelenmiş olup; bağımlı değişken olarak hasta hakları yönetmeliğini okuma durumu, bağımsız değişken olarak grup I ve grup II, öğrenim durumu, meslek grupları, çalışma süresi analize dâhil edilmiştir. Lojistik regresyon SPSS programında analiz edilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı sınır olarak kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın zaman çizelgesi:

Bu araştırma Ocak 2006 – Ağustos 2007 tarihleri arasında uygulanmış olup, zaman çizelgesi aşağıda sunulmuştur.

	TARİH						
	2006				2007		
	OCAK ŞUBAT-MART	NİSAN-MAYIS HAZİRAN	TEMMUZ- AĞUSTOS-EYLÜL	EKİM-KASIM ARALIK	OCAK ŞUBAT-MART	NİSAN-MAYIS HAZİRAN	TEMMUZ
PLANLAMA AŞAMASI							
Literatür Tarama							
Araştırma Önerisinin Hazırlanması							
Araştırma Projesinin Verilmesi							
Anket ve Eğitim Materyallerinin Hazırlanması							
UYGULAMA AŞAMASI							
Verilerin Toplanması							
Müdahale Yöntemlerinin uygulanması							
Verilerin Bilgisayara Aktarılması							
ANALİZ AŞAMASI							
Verilerin Analizi (Tablo ve Grafiklerin Oluşturulması)							
Verilerin Yorumu							
RAPOR AŞAMASI							
Tez raporunun hazırlanması							
Tez raporunun sunulması							

Şekil 3.4. Araştırmanın zaman çizelgesi, Başkent Üniversitesi,2007

3.11. Araştırmada karşılaşılan gclckler ve kısıtlılıklar:

- Hasta hakları birimlerinin olmaması,
- İş yükü nedeniyle personel eğitim katılımlarının tam olarak sağlanamaması
- Personel sirkülasyonunun fazla olması nedeniyle eğitimlerin etkinliğinin azalması,
- Hastalara broşür ve diğer müdahale araçları ile tam ulaşılamaması,
- Hastalara da eğitim programının hazırlanarak sunulmaması,
- Çalışmamızda hastaların aldığı eğitimlerin nasıl alındığı ile ilgili bir soru bulunmaması

4. BULGULAR:

4.1. Tanımlayıcı bulgular:

Araştırma Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı dört Sağlık Kuruluşunda gerçekleştirilmiştir. Toplam 1240 personel ve 988 hasta araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan tüm personelin %43,7'sini Ankara da çalışan personel, hastaların %32,8'ini Alanya'dan hizmet alan hastalar oluşturmuştur.

Araştırmadaki personelin, grup I %73,8'ini (916 kişi), grup II de %26,2'sini (324 kişi) oluştururken; hastaların grup I %58,3'ünü (576 kişi) , grup II de %41,7'sini (412 kişi) oluşturmuştur. Araştırmanın gerçekleştirildiği merkezlerdeki personel ve hastaların gruplara göre sayı ve yüzdelerinin dağılımı Tablo 4.1. de sunulmuştur.

Tablo 4.1. İncelenen merkezlerdeki personel ve hastaların, gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

Merkezler	Müdahale öncesi (Grup I)		Müdahale sonrası (Grup II)	
	n	%*	n	%*
Personel				
Ankara	447	48,8	95	29,3
Konya	238	26,0	119	36,7
Alanya	146	15,9	67	20,7
İzmir	85	9,3	43	13,3
Toplam	916	100,0	324	100
Hasta				
Ankara	156	27,1	138	33,5
Konya	158	27,4	53	12,9
Alanya	195	11,6	129	22,3
İzmir	67	33,9	92	31,3
Toplam	576	100,0	412	100,0

* %: sütun yüzdesi

Personel açısından araştırmaya katılım durumu gruplara göre değerlendirildiğinde; grup I de merkezlerde hesaplanan minimum örneklem sayılarına ulaşıldığı ve katılımın tam

olduğu, grup II de Alanya merkezindeki personelin hesaplanan örneklem sayısının %72,0'sine ulaşıldığı diğer merkezlerde katılımın tam olduğu görülmüştür.

Hastalar açısından araştırmaya katılım durumu gruplara göre değerlendirildiğinde; grup I de Ankara, Konya ve Alanya' da katılımın tam olduğu, İzmir de %51,3'üne ulaşıldığı; grup II de Ankara ve Alanya'da katılımın tam olduğu, İzmir de %70,7 'sine, Konya da ise %38,9'una ulaşıldığı görülmüştür.

Merkezlerin toplam örneklem sayıları ele alındığında personel için grup I ve grup II de hesaplanan örneklem sayısının %100,0'üne ulaşılmış olduğu, hastalar içinse grup I de %100,0'üne ulaşılrken, grup II de %72,6' sına ulaşıldığı belirlenmiştir(Tablo 4.1.).

4.1.1. Personele ait tanımlayıcı özellikler:

Toplam 1240 personel araştırmaya katılmıştır. İncelenen personelin yaş ortalaması $28,5 \pm 5,7$ ve ortancasının 27(en küçük-en büyük:18-58) olduğu görülmüştür. İncelenen personelin grup I de %43,7'sini, grup II de %39,7'sini 25-29 yaş arası çalışanların oluşturduğu görülmüştür.

Tablo 4.2 İncelenen personelin temel tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	Grup I		Grup II		p**
	n	%*	n	%*	
Cinsiyet					
Erkek	236	25,8	120	37,3	
Kadın	677	74,2	202	62,7	<0,05
Toplam	913	100,0	322	100,0	
Yaş grupları					
24 yaş ve altı	234	25,8	53	16,6	
25-29	396	43,7	127	39,7	
30-34	154	17,0	82	25,6	<0,05
35-39	78	8,6	46	14,4	
40 yaş ve üzeri	44	4,9	12	3,8	
Toplam	906	100,0	320	100,0	
Medeni durum					
Bekar	482	53,0	121	37,6	
Evli	407	44,8	194	60,2	<0,05
Boşanmış/eşi ölmüş/ayrı	20	2,2	7,0	2,2	
Toplam	909	100	322	100	

* %: sütun yüzdesi, **ki-kare önemlilik testi

Araştırmaya katılan personelin grup I de % 74,2'sini, grup II de % 62,7'sini kadınlar oluşturmuşlardır.

Grup I in % 53,0'ünü bekarlar, grup II in % 60,2'sini evlilerin oluşturdukları görülmüştür. İncelenen personelin temel tanımlayıcı özelliklerinin gruplara göre dağılımları Tablo 4.2. de gösterilmiştir.

İncelenen personelin çalıştığı meslek gruplarının, grup I ve grup II ye göre dağılımı Tablo 4.3. de sunulmuştur. Grup I de % 52,1'ini hemşireler, % 20,3'ünü kurum ev idaresi personeli oluştururken; grup II de % 38,9'unu hemşireler ve % 28,4'ünü kurum ev idaresi personelinin oluşturduğu görülmüştür. Meslek grupları dağılımlarının grup I ve grup II arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

İncelenen personelin öğrenim durumlarının gruplara göre dağılımı Tablo 4.3. de gösterilmiştir. Grup I ve grup II de üniversite mezunlarının diğer öğrenim durumlarına göre, daha fazla olduğu görülmüştür. Grup I'in %35,8'ini ve grup II'inin %32,7'sini üniversite mezunları oluşturmaktadır. Lise mezunlarının öğrenim durumları içerisinde grup I ve grup II de ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Her iki grup arasında öğrenim durumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

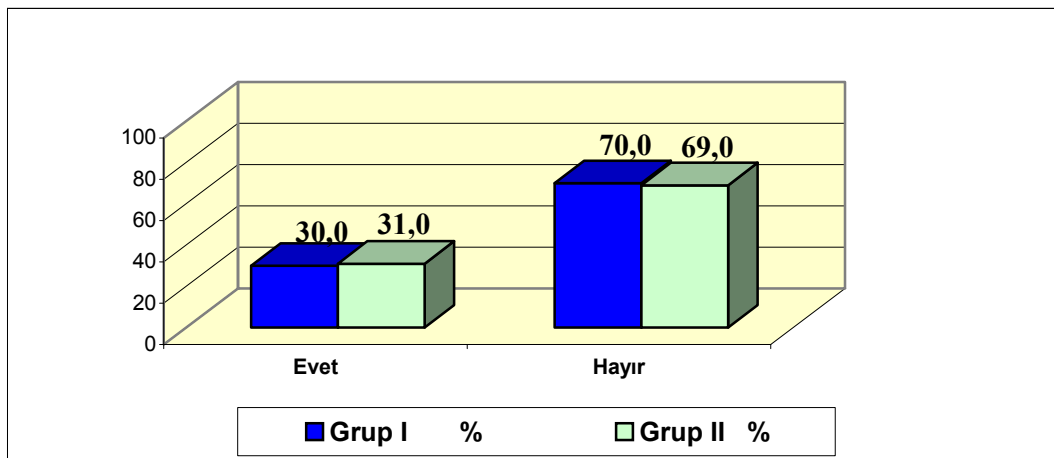
İncelenen personelin Başkent Üniversitesi ve bağlı sağlık kuruluşlarında çalışma süreleri değerlendirildiğinde, 1-3,9 yıl arasında çalışanların grup I in % 51,5'inin, grup II inin de % 42,2'sini meydana getirdiği görülmüştür. Grup I ve grup II çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). Grup II de incelenen personelin çalışma sürelerinin, grup I e göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Grup I de personelin çalışma süreleri ortalaması $3,4\pm 2,9$ iken, grup II de $4,4\pm 3,0$ 'dır. Personelin çalışma sürelerine ait özellikler Tablo 4.3. de sunulmuştur.

İncelenen personelin “daha önceden hastanede yattınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların gruplara göre dağılımları şekil 4.1. de gösterilmiştir. Grup I'in % 30,0'ı, grup II'nin %31,0'ı daha önceden hastanede yatarak tedavi gördüklerini beyan etmişlerdir.

Tablo 4.3. İncelenen personelin çalışma özelliklerinin gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	Grup I		Grup II		p**
	n	%*	n	%*	
Meslek grupları					
Hekim	74	8,1	49	15,1	
Hemşirelik	477	52,1	126	38,9	
Sekreterlik	179	19,5	57	17,6	>0,05
Kurum ev idaresi	186	20,3	92	28,4	
Toplam	916	100,0	324	100,0	
Öğrenim durumu					
İlkokul mezunu	45	4,9	24	7,4	
Ortaokul mezunu	63	6,9	27	8,3	
Lise Mezunu	266	29,2	93	28,7	>0,05
Yüksek okul mezunu	148	16,2	47	14,5	
Üniversite mezunu	326	35,8	106	32,7	
Lisans üstü mezunu	64	7,0	27	8,3	
Toplam	912	100	324	100	
Çalışma süresi grupları					
11 ay ve altı	143	16,2	-	-	
1,0-3,9	454	51,5	133	42,2	
4,0-5,9	106	12,0	96	30,5	<0,05
6,0-7,9	79	9,0	45	14,3	
8 yıl ve üzeri	100	11,3	41	13,0	
Toplam	882	100,0	315	100,0	

* %: sütun yüzdesi, **ki-kare önemlilik testi



Şekil 4.1. İncelenen personellerin “hastanede daha önce yattınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

4.1.2. Hastalara ait tanımlayıcı özellikler:

Toplam 988 hasta araştırmaya katılmıştır. İncelenen hastaların yaş ortalaması $42,9 \pm 16,4$ ve ortancasının 40(en küçük-en büyük:18-93) olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan tüm hastaların %31,4'ünü 50 yaş ve üzeri hastalar oluşturmuştur.

İncelenen hastaların yaş aralıklarının gruplara göre dağılımı Tablo 4.4. de gösterilmiştir. Grup I' deki hastaların % 30,8' ini 30 yaş ve altı, grup II de % 39,6'sını 50 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktadır. Hastalarda yaş gruplarına göre grup I ve grup II de istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Grup II de incelenen hastaların yaşlarının ortalaması, grup I e göre yüksek bulunmuştur. Grup I'in yaş ortalaması $41,0 \pm 15,6$, grup II'nin $45,7 \pm 17,1$ 'dir ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların grup I de % 52,3'ünü, grup II de % 49,0'unu kadınlar oluşturmuşlardır. Araştırmaya katılan hastaların grup I de %75,7'sini ve grup II de %74,3'ünü medeni durumu evli olanların oluşturduğu görülmüştür (Tablo 4.4.).

Tablo 4.4. İncelenen hastaların gruplara göre temel tanımlayıcı özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	Grup I		Grup II		p**
	n	%*	n	%*	
Cinsiyet					
Kadın	301	52,3	209	51,0	>0,05
Erkek	274	47,7	201	49,0	
Toplam	575	100,0	410	100,0	
Yaş grupları					
30 yaş ve altı	174	30,8	92	22,6	<0,05
31-40	144	25,5	95	23,3	
41-50	103	18,2	59	14,5	
50 yaş ve üstü	144	25,5	161	39,6	
Toplam	565	100,0	407	100,0	
Medeni durum					
Bekar	102	17,9	75	18,3	>0,05
Evli	432	75,7	304	74,3	
Boşanmış/eşi ölmüş/ayrı	37	6,5	30	7,3	
Toplam	571	100	409	100	

* %: sütun yüzdesi, **ki-kare önemlilik testi

İncelen hastaların öğrenim durumlarının gruplara göre dağılımı Tablo 4.5. de gösterilmiştir. İncelenenlerin öğrenim durumları değerlendirildiğinde yüksek okul veya üniversite mezunu olanların grup I'in % 34,4' ünü, grup II'nin ise % 27,8'ini oluşturduğu görülmüştür. Grup I'in % 24,8'ini, grup II'nin %28,2'sini ilköğretim mezunu ve altı olan grup oluşturmuştur. Gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların mesleklerinin dağılımı incelendiğinde her iki grupta da ev hanımlarının en fazla olan meslek grubunu oluşturduğu görülmüştür(Tablo 4.5.). Grup I'in %23,4'ü, grup II'nin % 26,0'ı ev hanımıdır. Ev hanımlarını her iki grup için de ikinci sırada memurlar izlemiştir. Grup I'in %23,0'ını, grup II'nin % 23,3'ünü memurlar meydana getirmiştir.

Araştırmaya katılan tüm hastaların %94,1'inin sosyal güvencesinin mevcut olduğu ve sosyal güvenceler içerisinde Emekli Sandığının %43,3 ile en fazla olduğu görülmüştür.

Hastaların sosyal güvence durumlarının dağılımları gruplara göre değerlendirildiğinde, grup I de % 94,3'ünün, grup II de % 93,7'sinin sosyal güvencesi varken; sosyal güvencelerinden grup I de % 45,0'inin, grup II de ise % 41,1'inin Emekli Sandığı olduğu görülmüştür. Emekli Sandığından sonra, ikinci sıradaki sosyal güvence Bağ-Kur'dur.

Grup I'in %25,9'u, grup II'nin %26,1'ini Bağ-Kur'lu hastalar oluşturmuştur.

Anket formunda “ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz sorusuna” grup I ve grup II de orta cevabı verenlerin yüzdesi sırasıyla % 69,8 ve %67,2'dir. Ekonomik değerlendirme durumlarına göre incelenen hastalarda grup I ve grup II arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmış ve grup II de kötü yanıtı verenlerin daha fazla olduğu görülmüştür($p<0,05$). Grup I'in %6,6'sı, grup II'nin %12,3'ü ekonomik durumlarını kötü olarak beyan etmişlerdir.

İncelenen hastaların sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımları Tablo 4.5.'de sunulmuştur.

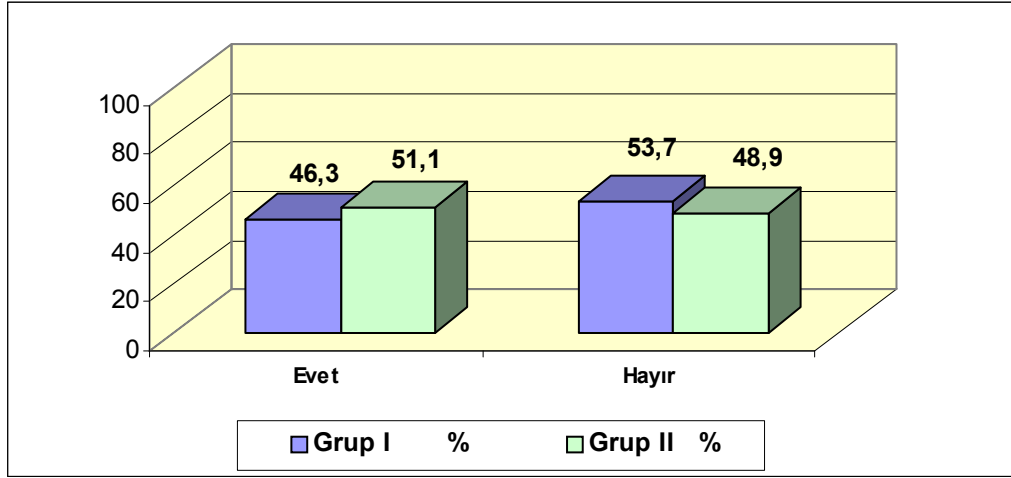
Tablo 4.5. İncelenen hastaların sosyo-demografik özelliklerinin gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	Grup I		Grup II		p**
	n	%*	n	%*	
Öğrenim durumu					
İlkokul mezunu ve altı	141	24,8	115	28,2	
Ortaokul mezunu	51	9,0	53,0	13,0	
Lise mezunu	181	31,8	123	30,1	>0,05
Yüksek okul veya Üniversite mezunu	196	34,4	117	28,7	
Toplam	569	100,0	408	100,0	
Meslek grupları					
Ev hanımı	132	23,4	106	26,0	
Memur	113	20,0	95	23,3	
Emekli	96	17,0	47	11,5	
İşçi	49	8,7	35	8,6	>0,05
Öğrenci	34	6,0	22	5,4	
Diğer	82	14,5	65	16,0	
Toplam	564	100,0	407	100,0	
Sosyal güvence durumu					
Evet	514	94,3	359	93,7	
Hayır	31	5,7	24	6,3	
Toplam	545	100	383	100	>0,05
Sosyal güvence dağılımı					
Emekli sandığı	241	45,0	162	41,1	
Bağ-Kur	139	25,9	103	26,1	
SSK	127	23,7	95	24,1	
Yeşil Kart	15	2,8	24	6,1	>0,05
Özel sigorta/ Diğer	14	2,6	10	2,5	
Toplam	536	100	394	100	
Ekonomik durum					
Kötü	37	6,6	50	12,3	
Orta	393	69,8	272	67,2	
İyi	133	23,6	83	20,5	<0,05
Toplam	563	100,0	405	100,0	

* %: sütun yüzdesi, **ki-kare önemlilik testi

Hastaların daha önceden hastanede yattınız mı? sorusuna verdikleri yanıtların grup I ve grup II ye göre yüzde dağılımları Şekil 4.2. de gösterilmiştir. Tüm hastaların %48,3'ü

herhangi bir nedenle hastanede yattıklarını belirtmişlerdir. Grup I'in %46,3'ü, grup II'nin ise %51,1'i hastanede daha önceden yatarak tedavi görmüştür.



Şekil 4.2. İncelenen hastaların “hastanede daha önce yattınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

4.2. İncelenenlerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzey durumları:

İncelenen personel ve hastalara, hasta hakları konusunda 13 önerme sunulmuş ve uygun olanlara evet yanıtı vermeleri istenmiştir. İncelenen personel ve hastaların hasta hakları ile ilgili önermelere verdikleri evet yanıtlarının gruplara göre dağılımları Tablo 4.6.'da sunulmuştur. Bu önermeler ile bilgi düzeyi skoru hesaplanmış ve gruplar arası karşılaştırmalı istatistiksel analizler yapılmıştır.

Personelin tüm önermelerde grup II de, grup I'e göre evet yanıtlarının artmış olduğu görülmüştür. İncelenen personelin, hastaların “mahremiyetinin korunması” önermesine grup I'in % 97,1'i, grup II'nin % 99,7'si evet yanıtı vermişlerdir.

İncelenen personelin, hastaların “uygulanan tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmesi” önermesine, grup I'in %95,5'inin, grup II'nin % 99,0'ının evet yanıtını verdikleri görülmüştür(Tablo 4.6.).

Hastaların en az evet yanıt verdikleri önermenin “tedaviyi ret edebilmesi”, en fazla evet yanıt verdikleri önermenin de “uygulanan tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmesi” olduğu saptanmıştır(Tablo 4.6.). İncelenen hastaların, hastaların “tedaviyi ret edebilme” önermesine grup I de %76,2'sinin ve grup II de %75,5'inin evet

yanıtı verdikleri görülmüştür. İncelenen hastaların, hastaların “uygulanan tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmesi” önermesine grup I de %98,4’ünün ve grup II de %98,6’sının evet yanıtı verdikleri görülmüştür.

Tablo 4.6. İncelenen personel ve hastaların hasta hakları ile ilgili önermelere verdikleri evet yanıtlarının gruplara göre % dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	PERSONEL		HASTA	
	Grup I %	Grup II %	Grup I %	Grup II %
Hasta hakları ile ilgili önermeler				
Hekim ve hemşirelerin ismen tanınması	89,3	93,0	87,3	90,7
Teşhis-muayene sonucu bilmesi	91,3	96,8	95,7	96,8
Uygulanan tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmesi	95,5	99,0	98,4	98,6
Tedaviyi ret edebilmesi	92,4	96,2	76,2	75,5
Araştırmalara katılımda bilgilendirilmesi	97,8	99,4	98,0	97,3
Hastalığıyla ilgili sürecini bilmesi	97,5	98,7	96,0	96,5
Hekimini seçmesi	93,8	98,1	92,0	93,0
Yakınlarının bilgilendirilmemesini istemesi	92,3	95,2	87,4	83,6
Yaşam desteği hizmetinin kesilmesi	88,6	90,0	90,7	90,8
Yazılı ve/veya sözlü izin alınması	93,4	97,1	93,9	96,9
Mahremiyetinin korunması	97,1	99,7	96,9	98,6
Hakları ile ilgili eğitim alınması	94,8	98,4	95,9	96,1
Hasta hakları için birim olması	95,4	98,7	97,5	95,8

Personelin bilgi düzey skorü:

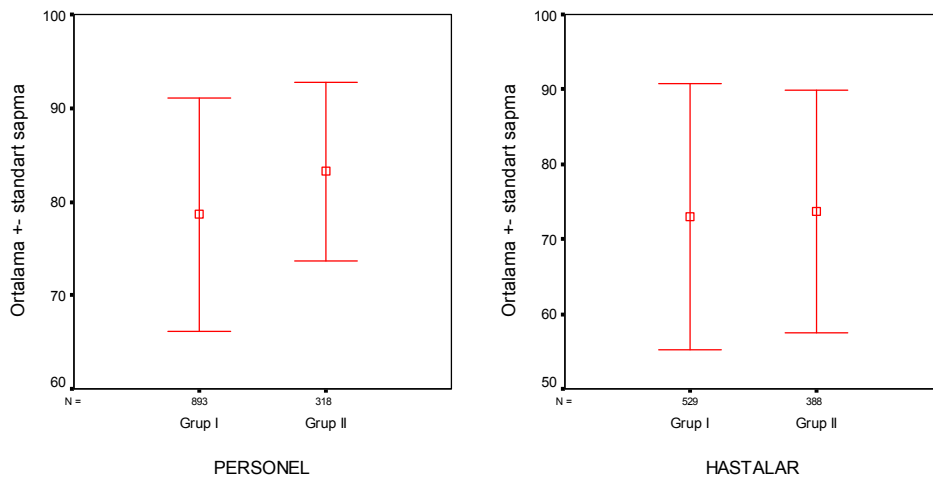
İncelenen personel ve hastaların hasta hakları konusundaki bilgi durumları gereç yöntem bölümünde açıklanan şekli ile 100 puan üzerinden puanlandırılmıştır. Elde edilen puan ortalamaları grup I ve grup II için karşılaştırılmıştır. İncelenen personel ve hastaların bilgi düzeyleri skorları ortalamalarının gruplara göre dağılımı Tablo 4.7. de sunulmuştur.

İncelenen personelin grup I ve grup II deki bilgi düzeyleri skorları karşılaştırıldığında, grup II de bilgi düzeyi skorlarının grup I e göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunduğu görülmüş, Tablo 4.7. ve Şekil 4.3. de sunulmuştur($p < 0,05$).

Tablo 4.7. İncelenen personel ve hastaların bilgi düzeyleri skorları ortalamalarının gruplara göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

Personel	Ortalama \pm Standart sapma	p*
Grup I (n=893)	78,6 \pm 12,4	
Grup II (n=318)	83,2 \pm 9,5	<0,05
Hasta		
Grup I (n=529)	72,9 \pm 17,7	
Grup II (n=388)	73,7 \pm 16,1	>0,05

* iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi(t-testi)



Şekil 4.3. İncelenen personel ve hastaların bilgi düzeyleri skorları ortalama \pm standart sapmalarının gruplara göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

Personelin asli mesleklerinin bilgi düzey skorları ortalamaları grup I ve grup II' ye göre değerlendirilmiş ve Tablo 4.8. de sunulmuştur.

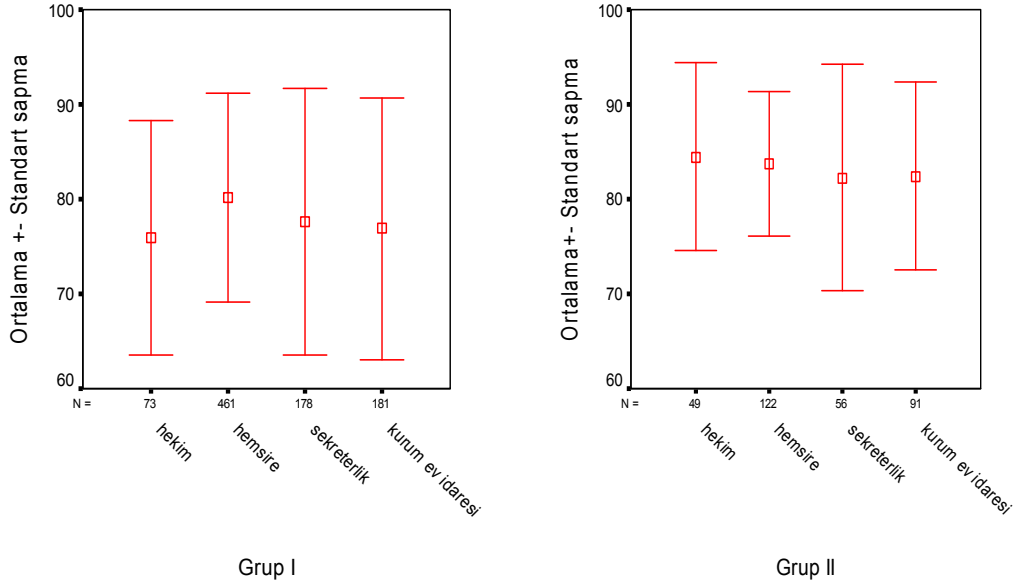
Grup I de meslekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür($p<0,05$). Grup I de hemşirelerin($80,1\pm 11,0$) puan ortalamasının, tüm mesleklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşireler ile hekimler($75,9\pm 12,3$) arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak saptanmıştır($p<0,05$).

Grup II de ise meslek gruplarının bilgi düzeyi skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır($p>0,05$). Grup II de en yüksek bilgi düzeyi puanını hekimlerin aldığı görülmüştür($84,4\pm 9,8$).

Tablo 4.8. İncelenen personelin, asli mesleklerinin bilgi düzeyi skorlarının, grup I ve grup II' ye göre ortalama±standart sapma dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

Asli Meslekler	Ortalama ± Standart sapma	p*
Grup I		
Hekimler (n=73)	75,9±12,3	
Hemşirelik birimi (n=461)	80,1±11,0	<0,05
Sekreterlik birimi (n=178)	77,6±14,0	
Kurum ev idaresi birimi (n=181)	76,9±13,8	
Grup II		
Hekimler (n=49)	84,4±9,8	
Hemşirelik birimi (n=122)	83,7±7,6	>0,05
Sekreterlik birimi (n=56)	82,2±11,9	
Kurum ev idaresi birimi (n=91)	82,4±9,8	

*One Way ANOVA önemlilik testi



Şekil 4.4. İncelenen personelin, asli mesleklerinin bilgi düzeyi skorlarının, grup I ve grup II' ye göre ortalama±standart sapma dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

İncelenen personellerin hasta hakları konusundaki bilgi düzey skorlarını etkileyen faktörler çoklu(multiple) regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve sonuçlar Tablo 4.9. da sunulmuştur.

Bilgi düzey skorlarını, müdahalenin 4,9 kat etkilemekte olduğu görülmüştür($p < 0,05$). Hasta hakları bilgi skor düzeyi müdahale sonrası grupta artmıştır(Tablo 4.9.)

Tablo 4.9. İncelenen personelin Hasta Hakları Konusundaki bilgi düzey skorlarını Etkileyen Faktörlerin Çoklu(Multiple) Regresyon Analizi ile değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi, 2007

	β	Beta ^a	p	95 % CI
Sabit sayı(Constant)	71,5		< 0,05	66,7-76,2
Öğrenim durumu	0,7	0,08	< 0,05	0,07-1,3
Hastanede yatma Durumu	0,09	0,04	> 0,05	(-1,5)-1,3
Müdahale	4,9	0,18	< 0,05	3,4-6,4
Meslek grupları	-0,16	0,02	> 0,05	-0,6-0,2

CI : Güven Aralığı(Confidence Interval) Beta^a Standardized beta value

Hastaların bilgi düzeyi skoru:

İncelenen hastaların grup I ve grup II deki bilgi düzeyi skorları karşılaştırıldığında grup II de bilgi düzeyi skorlarının grup I e göre yüksek bulunduğu fakat istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (bkz tablo 4.7.)($p>0,05$).

Grup I'in ortalaması $72,9 \pm 17,7$, grup II'nin ortalaması $73,7 \pm 16,1$ 'dir.

İncelenen hastaların öğrenim durumları ile bilgi düzey skorları değerlendirildiğinde, iki değişken arasında pozitif yönde, zayıf bir korelasyon bulunmuştur($r=0,124$, $p<0,05$).

İncelene hastaların yaşla, bilgi düzeyi skoru arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, pozitif yönde zayıf bir korelasyon olduğu saptanmıştır($r=0,038$, $p>0,05$).

İncelenen hastaların bilgi puanı skorları grup I ve II için , öğrenim durumlarına göre değerlendirilmiş ve Tablo 4.10 da bilgi puanı skor ortalamaları sunulmuştur. Şekil 4.5. de öğrenim durumlarına göre bilgi puanlarının ortalama±standart sapma dağılımları gruplara göre gösterilmiştir.

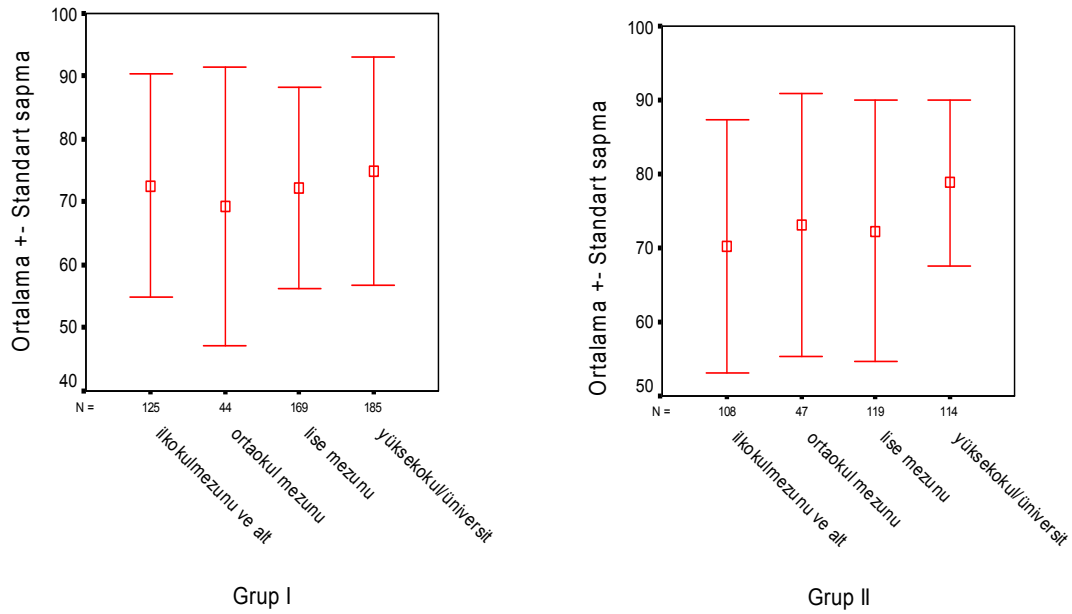
Grup I de öğrenim durumlarına göre hastaların bilgi puanı skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır($p>0,05$). En yüksek puan ortalaması $74,9 \pm 18,1$ ile yüksek okul veya üniversite mezunu olanlar tarafından alınmıştır.

Grup II de ise yüksek okul veya üniversite mezunu olanların puan ortalamasının($78,8 \pm 11,1$), diğer öğrenim durumlarının puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır($p<0,05$).

Tablo 4.10. İncelenen hastaların gruplara göre bilgi puanı skorları ortalamalarının, öğrenim durumlarına göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

Öğrenim durumları	Ortalama ± Standart sapma	p*
Grup I		
İlkokul mezunu ve altı (n=125)	72,6±17,8	
Ortaokul mezunu (n=44)	69,2±22,0	>0,05
Lise mezunu (n=169)	72,1±15,9	
Yüksek okul veya Üniversite mezunu (n=185)	74,9±18,1	
Grup II		
İlkokul mezunu ve altı (n=108)	70,2±17,0	
Ortaokul mezunu (n=47)	73,0±17,7	<0,05
Lise mezunu (n=119)	72,2±17,6	
Yüksek okul veya Üniversite mezunu (n=114)	78,8±11,1	

*One Way ANOVA önemlilik testi



Şekil 4.5. İncelenen hastaların gruplara göre bilgi puanı skorları ortalamalarının, öğrenim durumlarına göre dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

4.2.1. Personelin hasta hakları ile ilgili bilgi düzey durumları:

İncelenen personellerin “dünyada hasta hakları ile ilgili yapılan çalışmalardan hangilerini biliyorsunuz ?” sorusuna verdikleri yanıt değerlendirildiğinde, Grup I de %96,9’unun (729 kişi) bilmiyorum yanıtını verdiği, grup II de ise %77,5’inin (183 kişi)bilmiyorum yanıtını verdikleri görülmüştür. Bildirgeler içerisinde en fazla Lizbon Bildirgesi cevabı alınmıştır(%51,7).

İncelenen personellerin grup I ve grup II de eğitim alma ve yönetmeliği okuma durumlarının sayı ve yüzde dağılımları Tablo 4.11. de sunulmuştur.

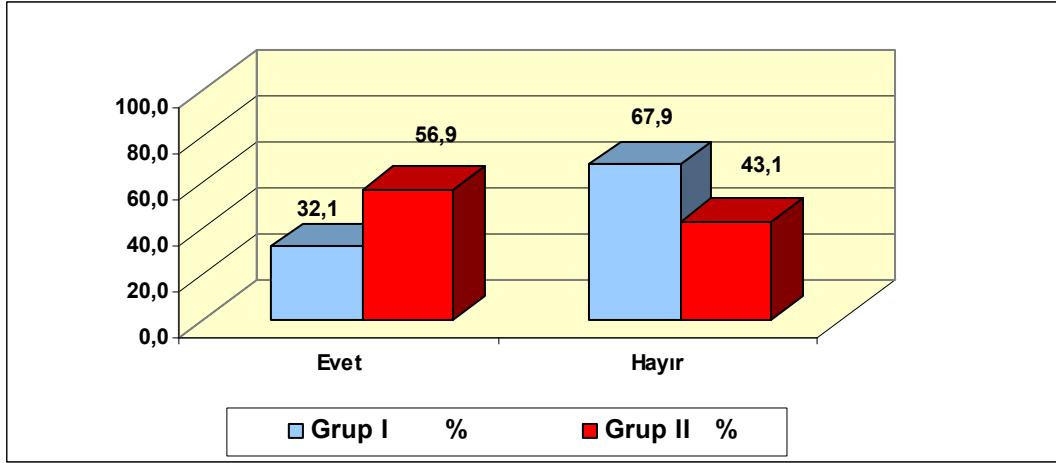
Tablo 4.11. İncelenen personellerin eğitim alma ve yönetmeliği okuma durumlarının gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	Grup I		Grup II		p**
	n	%*	n	%*	
Eğitim alma durumu					
Evet	279	32,1	174	56,9	
Hayır	590	67,9	132	43,1	<0,05
Toplam	869	100,0	306	100,0	
Yönetmeliği okuma durumu					
Evet	111	12,6	78	25,2	
Hayır	768	87,4	232	74,8	<0,05
Toplam	879	100,0	310	100,0	

* %: sütun yüzdesi, **ki-kare önemlilik testi

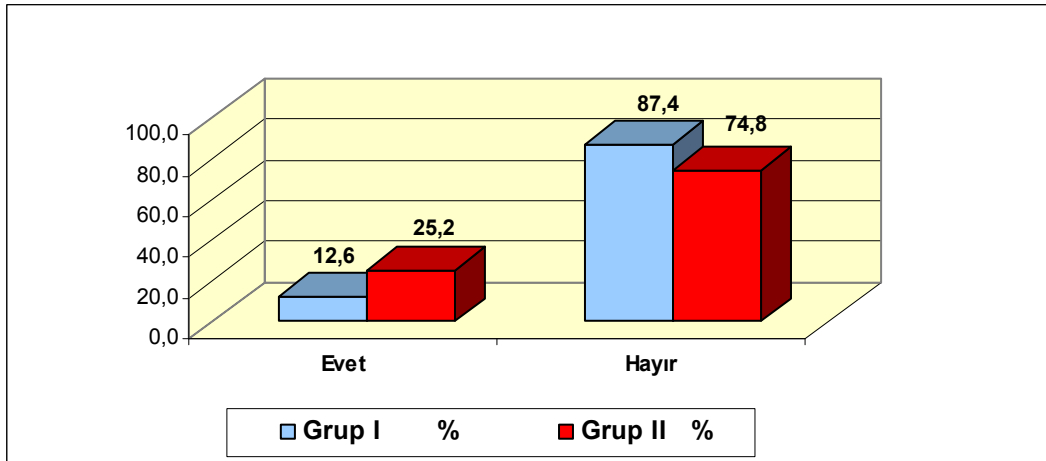
Personellerin hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumları değerlendirildiğinde grup I de %32,1’inin, grup II de ise %56,9’unun eğitim aldıkları görülmüştür.

İncelenen personellerin grup I de ve grup II de eğitim alma durumlarının yüzde dağılımları Şekil 4.6. da sunulmuştur.



Şekil 4.6. İncelenen personellerin eğitim alma durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

İncelenen personelin “yönetmeliği okuma durumları”na göre grup I ve grup II karşılaştırıldığında, grup II de personellerin grup I e göre okuma düzeyinin fazla olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Grup I de personellerden %12,6’sı yönetmeliği okurken, grup II de % 25,2’sinin yönetmeliği okudukları görülmüştür. İncelenen personelin grup I ve grup II de yönetmeliği okuma durumlarının yüzde dağılımları, Şekil 4.7. de gösterilmiştir.



Şekil 4.7. İncelenen personelin yönetmeliği okuma durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

İncelenen personelin hasta hakları yönetmeliğini okuma durumunu etkileyen faktörler, logistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve Tablo 4.12. de sunulmuştur. İncelenen personellerin hasta hakları yönetmeliğini okuma durumunu, müdahalenin 2,3 kat, öğrenim durumunun ve çalışma süresinin ise 1,6 kat etkilemekte olduğu görülmüştür ($p < 0,05$).

Tablo 4.12. İncelenen personellerin Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi İncelenmesi, Başkent Üniversitesi, 2007

Sabit değer(Constant) : -2,579	YO+ (%)	YO- (%)	RE	%95 CI	p
Müdahale Durumu					
Müdahale yok(Grup I)(n=879)	12,6	87,4	1,0 ^a		
Müdahale var(Grup II)(n=310)	25,2	74,8	2,3	1,6-3,2	<0,05
Öğrenim Durumu					
Lise Mezunu ve altı(n=493)	11,6	88,4	1,0 ^a		
Yüksek okul mezunu ve üstü(n=693)	19,0	81,0	1,6	1,1-2,4	<0,05
Meslek Grupları					
Sekreterlik/ Kurum ev idaresi(n=504)	12,3	87,7	1,0 ^a		
Hekim/ Hemşire(n=685)	18,5	81,5	1,4	0,9-2,0	>0,05
Çalışma Süresi					
5,9 yıl ve altı(n=891)	14,8	85,2	1,0 ^a		
6 yıl ve üzeri(n=256)	20,7	79,3	1,6	1,1-2,3	<0,05

%95 CI: Güven Aralığı (Confidence Interval) RE: Rölatif etkinlik, 1,0^a Referans grup

YO: Yönetmeliği Okuma durumu(+ / -)

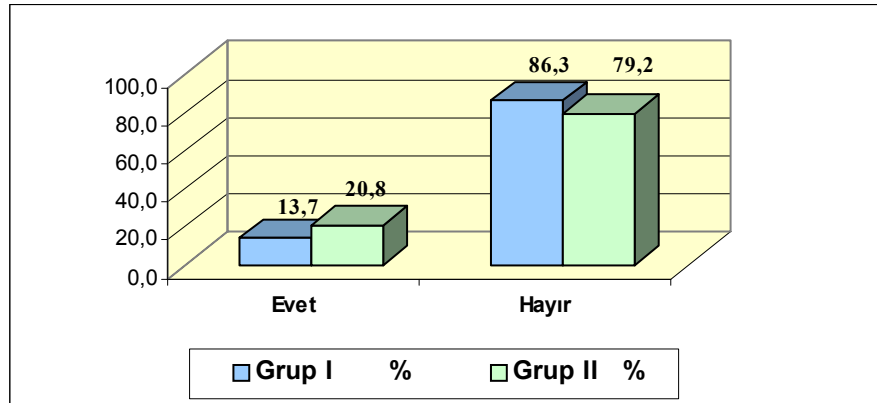
İncelenen personelin grup I de %50,0 'si (458 kişi) "Hasta hakları denince aklınıza gelen ilk ifade nedir?" sorusunu yanıtlarken, grup II de ise %37,3'ü (121 kişi) yanıtlamıştır. Her iki grupta da hasta hakları denilince ilk ifade olarak, "bilgilendirilme" yanıtı en yüksek alınmıştır(%17,5 - %24,0). En fazla verilen yanıtların ilk üç sırası Tablo 4.13. de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Grup I ve grup II de incelenen personellerin “hasta hakları denilince aklınıza ilk gelen ifade” sorusuna verdikleri yanıtların ilk üçünün dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

Grup I (n=458)	Sayı	Yüzde(%)*
Bilgilendirme	80	17,5
Kaliteli hizmet	75	16,4
Hekim ve hemşireyi seçme hakkı	57	12,4
Grup II (n=121)		
Bilgilendirme	29	24,0
Hasta her zaman haklıdır	16	13,2
Tedavi ve bakımı tercih etme	12	9,9

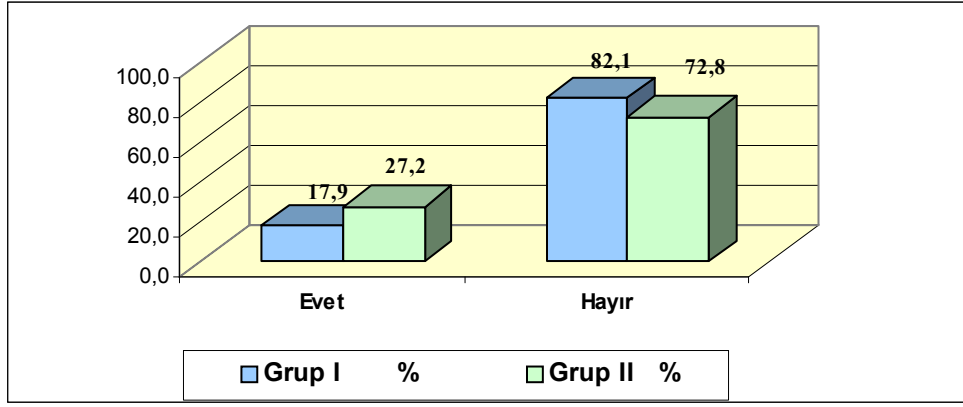
* (n) Sayısı Üzerinden Alınan Yüzdendir.

İncelenen personelin grup I ve grup II ye göre hasta hakları ile ilgili sorun yaşama durumları yüzde dağılımları Şekil 4.8. de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan tüm personelden %15,6’sının hasta hakları ile ilgili sorun yaşadıklarını belirttikleri görülmüştür.



Şekil 4.8. Personelin hasta hakları ile ilgili sorun yaşama durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

Araştırmaya katılan tüm personelin % 20,3’ ü hasta hakları ile ilgili şikayet aldıklarını belirtmişlerdir ve Şekil 4.9. da şikayet alan personelin gruplara göre dağılımı sunulmuştur.



Şekil 4.9. Personellerin hasta hakları ile ilgili şikayet alma durumlarının gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

Personelin “hasta hakları konusunda şikâyet alma durumunda nasıl bir tutum sergilersiniz?” sorusuna grup I de %75,4’ünün (691kişi) , grup II de ise %32,4’ünün (105 kişi) yanıtladığı görülmüştür.

Yanıt verenler içerisinde incelenenlerin, her iki grupta da şikayet alma durumundaki ilk tutumlarının, “Hastayı Dinler, sakinleştirir, yardımcı olup, bilgi veririm” şeklinde ifade ettikleri, en yüksek cevap olarak alınmıştır(%57,0 ve %56,2). En fazla verilen yanıtların ilk üç sırası Tablo 4.14. de sunulmuştur.

Tablo 4.14. İncelenen personellerin grup I ve grup II de “Hasta hakları konusunda şikâyet alma durumunda nasıl bir tutum sergilersiniz?” sorusuna verdikleri yanıtlardan ilk üçünün dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

Grup I (n=691)	Sayı	Yüzde(%*)
Dinler, sakinleştirir, yardımcı olup, bilgi veririm	394	57,0
İlgili birimlere iletir, bilgi veririm	154	22,3
Anlayışlı olmaya çalışırım	40	5,8
Grup II (n=105)		
Dinler, sakinleştirir, yardımcı olup, bilgi veririm	59	56,2
İlgili birimlere iletir, bilgi veririm	40	38,1
Anlayışlı olmaya çalışırım	3	2,9

* (n) Sayısı Üzerinden Alınan Yüzdendir.

4.2.2. Hastaların hasta hakları ile ilgili bilgi düzey durumları:

İncelenen hastaların “dünyada hasta hakları ile ilgili yapılan çalışmalardan hangilerini biliyorsunuz ?” sorusuna, grup I de %98,2’sinin bilmiyorum , grup II de ise %100,0’ünün bilmiyorum yanıtını verdikleri görülmüştür.

İncelenen hastaların grup I ve grup II deki bilgi düzey değerlendirme sorularına verdikleri yanıtlar tablo 4.15. de sunulmuştur.

Tablo 4.15. Hastaların, yönetmeliği okuma, eğitim alma ve bilgi sahibi olma durumları ve bilgi kaynaklarının gruplara göre sayı ve yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

	Grup I		Grup II		p**
	n	%*	n	%*	
Eğitim alma durumu					
Evet	36	6,6	19	4,8	
Hayır	510	93,4	381	95,3	>0,05
Toplam	546	100	400	100	
Yönetmeliği okuma durumu					
Evet	44	8,8	26	7,0	
Hayır	458	91,2	346	93	>0,05
Toplam	502	100,0	372	100,0	
Bilgi durumu					
Evet	151	28,0	90	22,7	
Hayır	389	72,0	306	77,3	>0,05
Toplam	540	100,0	396	100,0	
Bilgi kaynakları					
Televizyon	118	36,3	84	34,1	
Gazete	87	26,8	77	31,3	
Arkadaş komşu	33	10,2	37	15,0	>0,05
Eğitim toplantıları	33	10,2	24	9,8	
Diğer	30	9,2	18	7,4	
Radyo	24	7,4	6	2,4	
Toplam	325	100,0	246	100,0	

* %: sütun yüzdesi, **ki-kare önemlilik testi

Grup I' deki hastaların % 6,6'sı (36 kişi), grup II de %4,8' i(19 kişi) eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Grup I ve grup II arasında eğitim alma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

İncelenen hastaların “yönetmeliği okuma durumları” gruplara göre değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Grup I de hastaların % 8,8'i yönetmeliği okurken, grup II de ise % 6,0' sının yönetmeliği okudukları saptanmıştır. İncelenen tüm hastaların %8,0'inin yönetmeliği okuduğunu beyan ettikleri görülmüştür.

Grup I' de hastaların % 28,0'ının, grup II' de ise % 22,7' sinin hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Bilgi kaynaklarının dağılımları değerlendirildiğinde, grup I ve grup II de en fazla belirtilen kaynağın televizyon olduğu görülmüştür. “Hasta hakları ile aldığınız bilginin kaynağı nedir?” sorusuna incelenen hastaların televizyondan sonra ikinci sırada gazeteleri belirtmişlerdir(tablo 4.15).

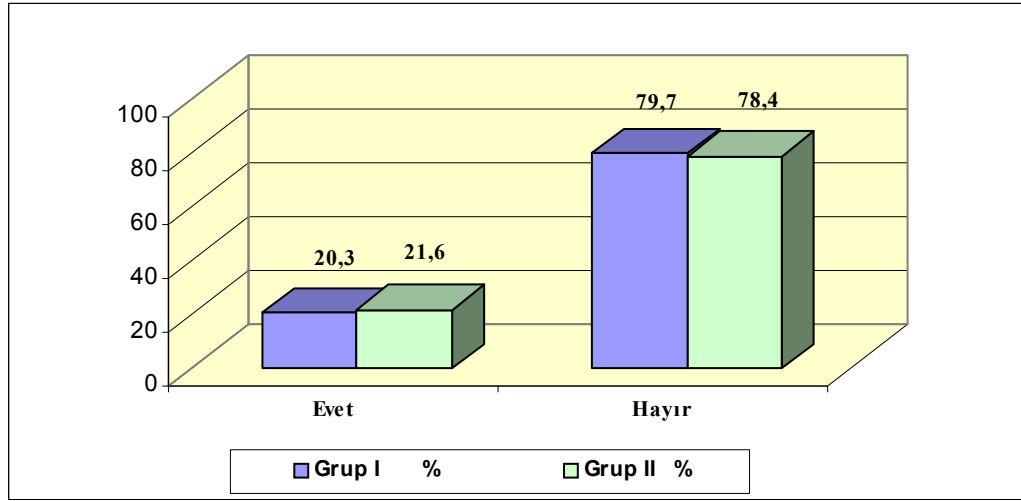
İncelenen hastaların, “hasta hakları denince aklınıza gelen ilk ifade nedir?” sorusunu, grup I in %36,6'sı (211 kişi), grup II de ise %38,1'i (157 kişi) yanıtlamıştır. Her iki grupta da hasta hakları denilince, “Hastaya ilgi, özen, hoşgörü gösterilmesi, güven verilmesi” yanıtı en yüksek olarak alınmıştır(%31,3 -%19,7). En fazla verilen yanıtların ilk üç sırası Tablo 4.16 . da gösterilmiştir.

Tablo 4.16. Grup I ve grup II de incelenen hastaların “hasta hakları denilince aklınıza ilk gelen ifade” sorusuna verdikleri yanıtların ilk üçünün dağılımı, Başkent Üniversitesi, 2007

	Sayı	Yüzde(%*)
Grup I (n=211)		
Hastaya ilgi , özen, hoşgörü gösterilmesi, güven verilmesi	66	31,3
Kaliteli hizmet	30	14,2
Hasta ve yakınlarına saygı	26	12,3
Grup II (n=157)		
Hastaya ilgi , özen, hoşgörü gösterilmesi, güven verilmesi	31	19,7
Kaliteli hizmet	28	17,8
Hastanın tedaviyi ve doktoru, hemşireyi seçme hakkı	26	16,6

* (n) Sayısı Üzerinden Alınan Yüzdelerdir.

Araştırmaya katılan tüm hastaların % 21,0'n hasta hakları ile ilgili bir sorun yaşadığı görülmüştür ve gruplara göre dağılımı Şekil 4.10. da gösterilmiştir.



Şekil 4.10. İncelenen hastaların hasta hakları ile ilgili sorun yaşama durumlarının gruplara göre, yüzde dağılımları Başkent Üniversitesi, 2007

İncelenen hastaların, “Hasta hakları konusunda sorun yaşadıysanız ne yaptınız?” sorusunu, Grup I de %6,0’sı (35kişi), grup II de ise %1,5’i (6kişi) yanıtlamıştır. Yanıt verenler içerisinde incelenenlerin, her iki grupta da sorun yaşama durumundaki tutumlarının, “İlgililere bildirdim” şeklinde ifade ettikleri, en yüksek cevap olarak alınmıştır(%57,0 - %56,2). En fazla verilen yanıtların ilk üç sırası tablo 4.17. de gösterilmiştir.

Tablo 4.17. İncelenen hastaların Grup I ve Grup II de “Hasta hakları konusunda sorun yaşadıysanız ne yaptınız?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı(ilk üçü), Başkent Üniversitesi, 2007

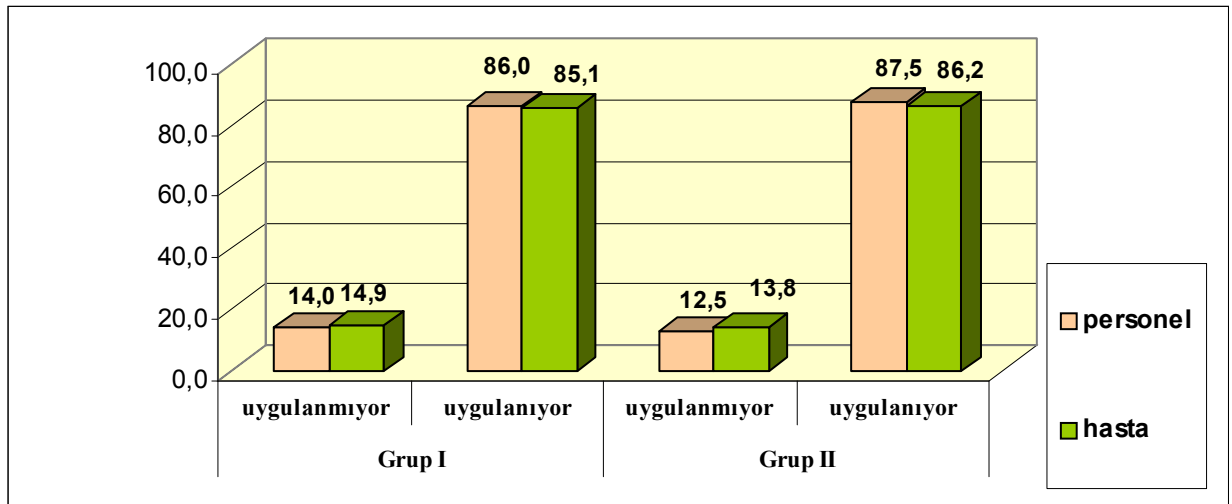
	Sayı	Yüzde(%*)
Grup I (n=35)		
İlgililere bildirdim	16	45,7
Hiçbir şey yapmadım	8	22,9
Bağurdım	5	14,2
Grup II (n=6)		
İlgililere bildirdim	2	33,3
Uyardım	1	16,6
Hakkımı savundum	1	16,6

* (n) Sayısı Üzerinden Alınan Yüzdendir.

4.3. Sağlık hizmeti yönünden hasta hakları bulguları:

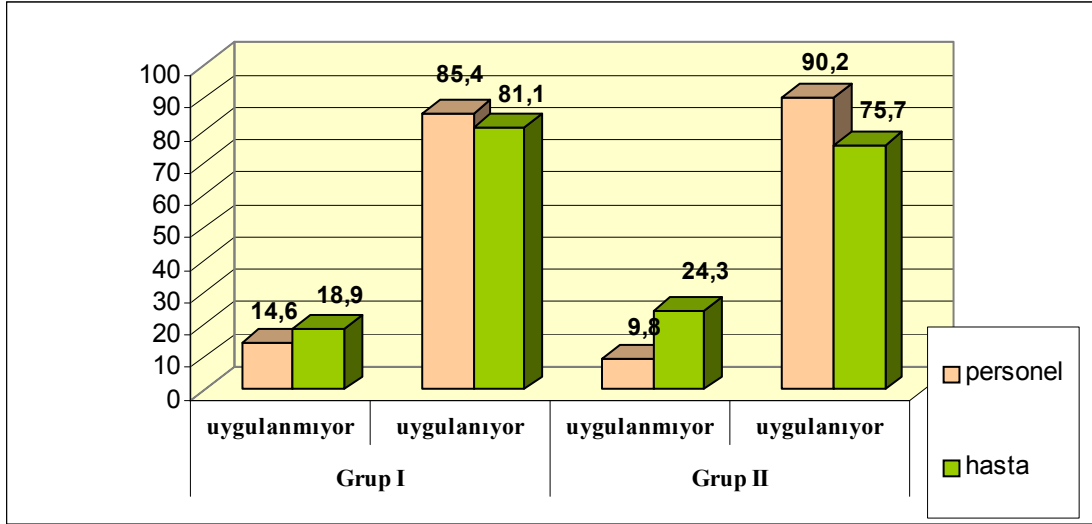
İncelenen personellere ve hastalara, sağlık hizmeti verdikleri veya aldıkları kurum hakkında, hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilme durumlarına yönelik, temel konu başlıkları hakkında sorular ve önermeler yöneltilmiş ve alınan cevaplar değerlendirilmiştir.

Personel ve hastaların, hasta haklarının uygulanmasına yönelik ortak sorulara verdiği cevaplar, grup I ve grup II ye göre karşılaştırılarak incelenmiştir. Personel ve hastaların “bilgilendirme hakkı” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtlar gruplara göre değerlendirilerek ve Şekil 4.11. de sunulmuştur. Bilgilendirme hakkının, personelin grup I de % 86,0’sı ve grup II de %87,5’i uyguluyor yanıtını; hastaların ise grup I de % 85,1’i ve grup II de %86,2’sinin uyguluyor yanıtını verdikleri görülmüştür.



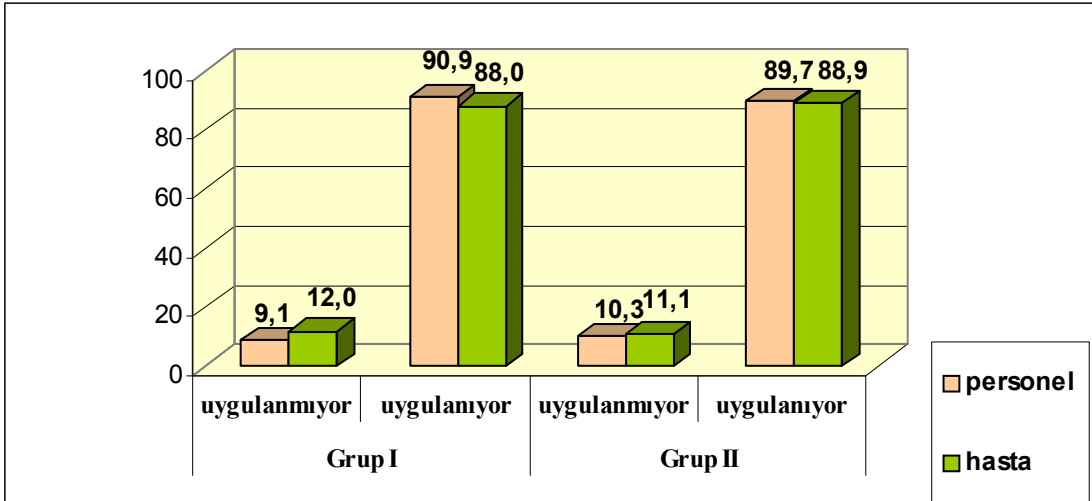
Şekil 4.11. İncelenen personel ve hastaların “bilgilendirilme hakkı” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

Personel ve hastaların “dini inançlarını yerine getirebilme hakkı” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtlar gruplara göre değerlendirilmiştir ve Şekil 4.12. de sunulmuştur. “Dini inançlarını yerine getirebilme hakkının”, personelin grup I de % 85,4’ü ve grup II de %90,2’si uyguluyor yanıtını; hastaların ise grup I de % 81,1’i ve grup II de %75,7’sinin uyguluyor yanıtını verdikleri görülmüştür.



Şekil 4.12. İncelenen personel ve hastaların “dini inançlarını yerine getirebilme hakkı” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

Personel ve hastaların “ağrının uygun değerlendirilmesi ve tedavisi” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtlar gruplara göre değerlendirilmiştir ve Şekil 4.13. de gösterilmiştir. “Ağrının uygun değerlendirilmesi ve tedavisine” yönelik, personellerin grup I de % 90,9’u ve grup II de %89,7’si uygulanıyor yanıtını; hastaların ise grup I de % 88,0’i ve grup II de %88,9’unun uygulanıyor yanıtını verdikleri görülmüştür.



Şekil 4.13. İncelenen personel ve hastaların “ağrının uygun değerlendirilmesi ve tedavisi” uygulamasına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre yüzde dağılımları, Başkent Üniversitesi, 2007

4.3.1. Personel tarafından verilen hizmetlere yönelik bulgular:

Personellerin BÜ ve bağılı sağıık kuruluşlarında, verilen hizmet durumuna göre hasta haklarını uygulama durumlarının müdahale öncesi ve müdahale sonrası yüzde dağılımları tablo 4.18. de gösterilmiştir.

“Hasta ve yakınları organ ve diğıer dokularını nasıl bağıılayacağı konusunda bilgilendirilmektedir?” sorusuna hem grup I hem de grup II de en az uygulanıyor yanıtı verdikleri görülmüştür (grup I - grup II; %81,3 - %82,6).

“Hasta bilgileri gizlidir, kayıp ve kötü kullanıma karşı korunurlar” önermesine incelenen personellerin hem grup I hem de grup II de en fazla uygulanıyor yanıtı verdikleri görülmüştür (grup I - grup II; %94,3- %95,5).

“Tedavi ve uygulamalardan önce hastanın fikrini alma” ve “hasta ve yakınlarının dini inançlarını yerine getirebilme hakkı” önermelerine uygulanıyor olarak verilen yanıtların grup II de grup I e göre artmış olduğı ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğı görülmüştür ($p<0,05$).

İncelenen personellerin, hastanın “hekim ve hemşiresini ismen tanıma hakkı” önermesini, grup I de % 18,2’si ve grup II de % 16,9’unun uygulanmadığını belirttikleri görülmüştür.

Tablo 4.18. Personelin verilen hizmetlerde hasta haklarını uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre dağılım yüzdeleri, Başkent Üniversitesi, 2007

Hasta Hakları Uygulamalarına Yönelik Hizmetler	Grup I		Grup II		p**
	Uygulanmıyor	Uygulanıyor	Uygulanmıyor	Uygulanıyor	
	%*	%*	%*	%*	
Hekim ve hemşiresini ismen tanıma hakkı	18,2	81,8	16,9	83,1	>0,05
Teşhisini bilme hakkı	11,9	88,1	12,5	87,5	>0,05
Tedavi ve uygulamaları bilme hakkı	14,0	86,0	12,5	87,5	>0,05
Mahremiyet hakkı	7,4	92,6	6,4	93,6	>0,05
Tedavi ve uygulamalardan önce hastanın fikrini alma	11,0	89,0	7,8	92,2	<0,05
Tedavi ve uygulamaları ret etme hakkı	11,0	89,0	7,8	92,2	>0,05
Hastanın hastane kurallarını bilme hakkı	12,4	87,6	13,9	86,1	>0,05
Taburculuk sonrası bilgilendirilme hakkı	6,6	93,4	6,4	93,6	>0,05
Hastaneden hizmet talebinde bulunma hakkı	8,8	91,2	7,8	92,2	>0,05
Araştırmalara katılım konusunda bilgilendirme hakkı	16,3	83,7	13,3	86,7	>0,05
Dini inançlarını yerine getirebilme hakkı	14,6	85,4	9,8	90,2	<0,05
Mallarının çalınmaktan ve kayıplara karşı korunması(güven)	9,6	90,4	10,1	89,9	>0,05
Bilgilerinin gizliliği, kötü kullanıma karşı korunması	5,6	94,3	4,5	95,5	>0,05
Organ bağışi konusunda bilgilendirilmesi	18,7	81,3	17,4	82,6	>0,05
Ağrının uygun değerlendirilmesi ve tedavisi	9,1	90,9	10,3	89,7	>0,05

* %: satır yüzdesi

** ki- kare önemlilik testi

4.3.2. Hastalar tarafından aldıkları hizmetlere yönelik bulgular:

İncelenen hastaların BÜ ve bağlı sağlık kuruluşlarında, aldıkları hizmet durumuna göre hasta haklarını uygulama durumlarının grup I ve grup II ye göre dağılımları Tablo 4.19. da sunulmuştur.

“Sağlık kuruluşunda yattığınız süre içerisinde refakatçi bulundurabildiniz mi?” sorusuna hem grup I hastaların hem de grup II de en az uygulanıyor yanıtı verdikleri görülmüştür

(grup I - grup II; %66,5- %72,9). “Sizin, kendi bakım sürecinize katılım hakkınız desteklendi mi?” sorusuna hastaların grup I de en fazla uygulanıyor yanıtı (%91,6) verdikleri görülürken; grup II de “bu sağlık tesisinde kendinizi güvende hissettiniz mi?” sorusuna en fazla uygulanıyor yanıtı verdikleri görülmüştür (%93,5).

İncelenen hastaların “bu sağlık kuruluşunda bulunduğunuz süre içinde sağlık personeli ve diğer personelin kendisini tanıtıcı kimlik kartı yakasında takılı mıydı?” sorusuna verdikleri yanıtlar grup I ve grup II ye göre karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. grup II hastaların daha düşük uygulanıyor yanıtı verdikleri görülmüştür (p<0,05).

Tablo 4.19. Hastaların aldıkları hizmetlerde hasta haklarını uygulamalarına yönelik verdikleri yanıtların gruplara göre dağılım yüzdeleri, Başkent Üniversitesi, 2007

Hasta Hakları Uygulamalarına	Grup I		Grup II		p*
	Uygulanmıyor	Uygulanıyor	Uygulanmıyor	Uygulanıyor	
Yönelik Hizmetler	%	%	%	%	
Personelin tanıtıcı kimlik kartı	13,1	86,9	23,5	76,5	<0,05
Tıbbi müdahalede bilgilendirilme	14,9	85,1	13,8	86,2	>0,05
Bakıma katılım hakkı	8,4	91,6	11,8	88,2	>0,05
Tıbbi müdahale öncesinde rıza	14,9	85,1	18,5	81,5	>0,05
Dini inançlarını yerine getirebilme hakkı	18,9	81,1	24,3	75,7	>0,05
Mallarının çalınma ve kayıplara karşı korunması(güven)	9,2	90,8	6,5	93,5	>0,05
Ziyaret hakkı	14,7	85,3	13,4	86,6	>0,05
Refakatçi bulundurabilme hakkı	33,5	66,5	27,1	72,9	>0,05
Ağrının uygun değerlendirilmesi ve tedavisi	12,0	88,0	11,1	88,9	>0,05
Çocuklar , özürlü bireyler ve yaşlıların korunma hakkı	16,6	83,4	17,5	82,5	>0,05

% : satır yüzdesi * ki-kare önemlilik testi

5. TARTIŞMA:

Bulaşıcı hastalıklarla etkili mücadele, çevre şartlarındaki iyileştirici düzenlemeler, sağlık teknolojisi ve hizmet sunumundaki olumlu gelişmeler ve toplumların eğitsel-sosyal statülerindeki yükselmeler , bireyin doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur. Bu durum sağlık alanında bazı yeni kavramları uluslar arası gündeme taşımıştır. Bunların başında sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, hizmetlerin niteliği ve hasta haklarıdır(16,19).

Hasta hakları, yönetmelikte; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları olarak tanımlanmaktadır (8). Hasta hakları, sağlıklı yaşama hakkının önemli bir parçasıdır. Sağlık ihtiyacı yalnızca, hasta olduktan sonra başlamaz. Hasta olmayan bireylerin de sağlığını korumak ve geliştirmek üzere sağlık hizmetlerine gereksinimleri mevcuttur. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının hasta olabileceği ve sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi duyabileceği de dikkate alınmalı ve unutulmamalıdır. Hasta hakları bu nedenlerden dolayıdır ki tüm toplum tarafından benimsenmesi ve sahip çıkılması gereken önemli bir konudur.(16, 19)

Sağlık hizmetlerinden yararlanırken bireylerin, temel haklarının ihlal edilmemesinin sağlanması vazgeçilmez önem taşımaktadır. İhlallerin engellenebilmesi amacı ile, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik düzenlenmeler gerekirken, aynı zamanda hasta hakları kavramıyla ilgili eğitim ve uygulamaların yaygınlaştırılması da sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde, genellikle hizmete yönelik kaynakların yeterliliği ve bu hizmetlerden yararlanan insan sayısı gibi nesnel öğeler ele alınmakta, hastaların bu hizmeti alırken karşılaştıkları davranışlar, hastaların hakları ve memnuniyetleri gibi hususlar ikinci planda kalmaktadırlar.(55) Hasta haklarının uygulanabilirliğinin arttırılabilmesi ve daha nitelikli sağlık hizmetleri için başta sağlık çalışanları ve tüm hastaların(bireylerin) ulusal ve uluslararası mevcut dokümanlardan, yasal mevzuatlardan ve uygulamaların işleyişinden bilgi sahibi olması önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır(16). Toplumun ve sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalığının artması, aynı zamanda oluşabilecek hukuki sorunların asgariye indirilmesini de sağlayacaktır.

Ülkemizde son 10 yıllık dönemde hasta hakları konusunda önemli gelişmeler yaşanmıştır. T.C.'i Sağlık Bakanlığınca, 1998 yılında “Hasta Hakları Yönetmeliğinin” yayınlanması, uygulamanın sağlanabilmesi amacı ile yönergenin çıkarılması ve uygulama safhasındaki adımlar hasta hakları konusunu gündeme ulaştırmıştır. Süreçle paralel olarak son 10 yılda ülkemizde hasta hakları konusunda çalışmalar artmış olsa da, nispeten yetersiz olduğu ve daha fazla çalışma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışma sonuçlarında ülkemizdeki yasal düzenlemelerin ve belgelerin hasta ve personel açısından bilinirliğinin düşük düzeylerde olduğu görülmektedir. (12-15) Ülkemizde hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemelerin varlığına rağmen, yapılan çalışmalarda bulunan sonuçlar bu hakların önemli kısmına toplumu oluşturan bireyler ve sağlık çalışanları tarafından yeterince sahip çıkılmadığını da göstermektedir. (12-15)

Araştırmamızın; çok merkezli bir çalışma olması, sağlık personeli başlığı altında “hasta hakları yönetmeliğindeki personel tanımına istinaden”(8) daha geniş meslek gruplarını kapsaması, hastaların poliklinik ve yatan hasta olarak ayrılmaması; müdahale yöntemleri kullanılarak her iki grubun da farkında lığının artırılarak, bilinçlendirilmesinin sağlanması başlıca özellikleridir.

Toplam 1240 personel ve 988 hasta üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Tüm gruplar değerlendirildiğinde personelin yaş ortalaması $28,5 \pm 5,7$ ve hastaların da $42,9 \pm 16,4$ olduğu görülmüştür. Hastaların %31,4'ünü 50 yaş ve üzeri grup oluşturmuştur. Personel ve hastaların yaş dağılımları ve personelin hizmet süresi, müdahale öncesi ve sonrası gruplara göre değerlendirildiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Müdahale sonrası grupların yaş ortalamaları müdahale öncesine göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan personellerin Başkent Üniversitesinde çalışma sürelerinin müdahale sonrası grupta, müdahale öncesi gruptan daha yüksek olduğu görülmüştür. Müdahale sonrası grupta araştırmaya kabul kriteri olarak personelin bir yıl ve üzerinde kurumda çalışmış olması, hastaların da son altı ay içerisinde aynı merkezdeki sağlık hizmetlerinden en az bir kez yararlanmış olması koşulları, iki grup arası farklılığın oluşmasına neden olmuştur. .

Tüm hastaların %94,1'inin sosyal güvencesi mevcut olup, en büyük grubu Emekli Sandığı güvencesine sahip olanlar oluşturmuştur. Öğrenim durumlarında yüksek okul/ üniversite mezunu olanların %32,0 ile en büyük grubu oluşturdukları görülmüştür. Müdahale öncesi ve sonrası gruplar arasında öğrenim durumları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir

fark saptanmamıştır. Hastaların ekonomik durumlarını, %9,0'ının kötü, %68,7'sinin de orta olarak gördükleri saptanmıştır. Bu bulgular araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri açısından iyi olduğunu düşündürmektedir.

İncelenen personellerin “Dünyada hasta hakları ile ilgili yapılan çalışmalardan hangilerini biliyorsunuz ?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde, müdahale öncesinde grubun %96,9'unun (729 kişi) bilmiyorum yanıtını verdiği, müdahale sonrasında ise %77,5'inin (183 kişi) bilmiyorum yanıtını verdikleri görülmüştür. Müdahale sonrası çalışan personel arasında uluslararası yapılan çalışmaların bilinirliği artmış olsa da halen büyük bir grubun bilmiyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir. En fazla bilinen bildiri Lizbon Bildirgesidir. Lizbon bildirgesinin önceleri hastane odalarında asılı olması, broşürde bu bildiriye yer verilmesi, eğitimlerde vurgulanması bu bildirinin daha fazla bilinmesine, yol açtığını göstermektedir.

Hastaların “Dünyada hasta hakları ile ilgili yapılan çalışmalardan hangilerini biliyorsunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde ise, müdahale öncesi grubun %98,2'sinin (437 kişi) , müdahale sonrası grubun %100,0'ünün (325 kişi) bilmiyorum yanıtını verdikleri görülmüştür. Hastalar açısından personelden daha kötü bir tablo mevcut olduğu görülmektedir. Kendi yasal mevzuatlarımızla birlikte, uluslararası alandaki hasta hakları ile ilgili yapılan düzenleme, çalışma ve belgelerin bilinmesi, hak arama yolundaki çabada önemli bir yer teşkil etmektedir. Konu ile ilgili hastaların daha fazla olmak üzere personelin de bilgilendirilmeye gereksinimi olduğu açık olarak görülmektedir.

Çalışmamızda evrenimizi oluşturan meslek gruplarına eğitimler verilmiştir. Eğitimlere katılımların sağlanması için gerekli iç yazışmaların ve duyuruların yapılmasına rağmen, tüm personele ulaşılamamıştır. Taraf tutmayı engellemek açısından eğitimlere katılanların ismi alınmamıştır.

Personellerin hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumları değerlendirildiğinde müdahale sonrası grupta %56,9'unun (174 kişi) eğitim aldıkları görülmüştür. Eğitimlere katılımlarda gönüllülük esası, personellerin iş yükünün fazlalığı, işten ayrılmalarının olması gibi nedenler eğitimlere katılımı kısıtlarken, % 40'luk dilimin hiç eğitim almamış olduğu göz ardı edilmemelidir. Eğitimlerin tekrarlanması ve sürekliliğinin sağlanması ile eğitim almayan kişi sayısının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Kısa ve arkadaşlarının 1999 yılında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde gerçekleştirdikleri, %26'sını hekimlerin ve %74'ünü hemşirelerin oluşturduğu çalışmada, çalışan personelin hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumlarının %23,9 olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşire grubunun doktor grubuna göre hasta hakları ve etik konusunda daha fazla eğitim aldıkları saptanmıştır.(21)

Bu çalışmadaki bulgu ile bizim araştırmamızın müdahale öncesi grubu arasında eğitim alma durumları değerlendirildiğinde %8'lik bir artış olduğu görülmektedir. Müdahale sonrasındaki grupta yapılan değerlendirmede ise artışın %33 olduğu ve müdahalede uygulaması ile daha çok kişiye ulaşıldığı görülmektedir.

Süzek ve arkadaşlarının, Muğla da hemşirelik ve sağlık memurluğu bölümünde yaptıkları hasta hakları ile ilgili tanımlayıcı çalışmalarında hemşirelik bölümü öğrencilerinin %48,9'unun, sağlık memurluğu bölümü öğrencilerinin %51,5'inin okulda hasta hakları ile eğitim aldıkları görülmüştür(56).

Diğer yapılan çalışmalara bakıldığı zamanda hekimlerin hasta hakları ile ilgili eğitim alma durumlarının düşük olduğu görülmektedir. Özer A.'nın Kayseri ilini temsil eden hekimlerle gerçekleştirmiş olduğu çalışmada, araştırma grubundaki hekimlerin %86,4'ü hasta hakları ile ilgili bir eğitim almadığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, hekimlerin %94,4'ü kendilerine hasta hakları ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini söylerken, %93,6'sı aynı zamanda topluma da hasta hakları konusunda eğitim verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.(15)

Hasta hakları eğitimlerinin daha fazla yapılması ve işlevselliğinin sağlanması hasta haklarının bilinirliğine ve uygulanabilirliğine katkısı açısından oldukça önemlidir. Hasta haklarını bilen ve koruyan hekimler ve sağlık çalışanları hastası karşısında da toplum karşısında da daha saygın olacaklar ve verilen hizmetin nitelik ve kalitesini arttıracaklardır. İnsan haklarının ve onun parçası olan hasta haklarının güvencesi, toplumun bilincidir ve bilinci geliştirecek en önemli faktör eğitimidir. Sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin daha fazla yapılması amaçlanmalı ve sağlanmalıdır(16, 19).

Araştırmamızda hastalara “hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldınız mı?” sorusu sorularak cevaplar değerlendirilmiştir. Eğitimlerin içeriği ve nasıl alındığına dair bir soruya yer verilmemesi araştırma için bir kısıtlılık oluşturmuş ve değerlendirilmenin uygun yapılamamasına sebep olmuştur. Hastaların müdahale öncesi grupta %6,6'sı, müdahale

sonrası grupta %4,8'i eğitim aldığını beyan etmişlerdir. Eğitim alan hastaların azlığı dikkat çekicidir. Çalışmamızda hasta hakları ile ilgili hastalara yönelik bir eğitimin olmaması, önemli bir eksiklik olarak görülmektedir. Hastalara verilecek eğitimler için iyi bir altyapı ve organizasyonun sağlanması gerekliliği ile birlikte, hasta ve toplum eğitimlerinin daha fazla çaba ve özveri istediği de şüphesizdir. Toplumsal tabanlı eğitimler ile hastaların hakları konusunda daha fazla duyarlılaşacağı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen proje ve/veya başka projelerin varlığı , sağlık kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütlerinin katılımlarının sağlanması, toplumsal eğitimlerin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlayacaktır.

Hasta haklarının uygulanabilirliğinin artırılabilmesi ve daha nitelikli sağlık hizmetleri için başta sağlık çalışanları ve tüm hastaların(bireylerin) hasta hakları ile ilgili mevcut dokümanlardan, mevzuattan ve uygulamaların işleyişinden haberdar ve bilgi sahibi olması önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu arada toplumun ve sağlık çalışanlarının mevzuatlar konusundaki bilgilerinin artması, aynı zamanda oluşabilecek hukuki sorunların ortaya çıkmasını baştan engelleyebilecek veya asgariye indirilmesini de sağlayacaktır. Yani, mevzuatların bilinmesi, hukuki süreç göz önünde bulundurulduğunda, primer korumaya katkı sağlamış olacaktır.

Araştırmamızda incelenen personellerin “hasta hakları yönetmeliği okuma durumları” değerlendirildiğinde, müdahale öncesi ve müdahale sonrası gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Müdahale sonrası grupta personellerin yönetmeliği okuma durumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yönetmeliği okuma durumuna etki edebilecek tüm değişkenleri konularak oluşturulan lojistik regresyon modelinde değişkenler içerisinde en fazla etkininin müdahale uygulaması olduğu görülmektedir. İncelenen personellerin hasta hakları yönetmeliğini okuma durumunu , müdahalenin 2,3 kat, öğrenim durumunun ve çalışma süresinin ise 1,6 kat etkilemekte olduğu saptanmıştır. Bu bulgu çalışmamız açısından önemli bir bulgudur. Müdahale yöntemlerinin kapsamının artırılması ve daha fazla çalışanın katılımı ile yapılması, daha da iyi sonuçlar alınacağını düşündürmektedir. Bu araştırma, benzer çalışmaların yaygınlaştırılması ile mevzuatın okunma düzeyinin artışına önemli katkıları sağlayacağını göstermektedir.

Müdahale öncesi grupta personellerin %12,6'sı, müdahale sonrası grupta ise %25,2'si yönetmeliği okuduğunu beyan etmiştir. Mazıcıoğlu ve arkadaşlarının 2004 yılında Erciyes üniversitesinde(Kayseri), araştırma görevlisi hekimlere yaptıkları çalışmada, araştırma görevlilerine oryantasyon eğitimi çerçevesinde hasta hakları eğitimi, hizmet içi eğitim olarak verilmiş ve etkinlik değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırma görevlilerinin eğitim almalarına rağmen %62,6'si (92kişi) yönetmeliğin yayınlandığı tarihi cevaplayamazken, cevaplayanlar içerisinde de %12,9'unun doğru olarak bildikleri görülmüştür(12).

Özer A.'nın Kayseri ilini temsil eden hekimlerle yaptığı çalışmada, hekimlerin %56,1'i ülkemizde hasta hakları ile ilgili bir yasal mevzuat olduğunu, %92,1 i adını bilmediğini, %67,7'si mevzuatı okumadığını, %84,2'si mevzuatın hangi tarihte çıkarıldığını bilmediğini söylemişlerdir. Aynı çalışmada, yasal mevzuatı bilenlerin içerisinde en fazla pratisyen hekimlerin, en az da asistan hekimlerin bildikleri görülmüş ve ülkemizdeki hasta hakları mevzuatının adını tıp fakültesinde çalışan hekimler, devlet hastanesinde çalışan hekimlere göre anlamlı ölçüde az bilmiş ve az okuduklarını belirtmişlerdir. (15)

Özdemir ve arkadaşlarının İzmir şehrinde yer alan 2 tıp fakültesi ve 7 eğitim hastanesinde gerçekleştirdikleri, 567 hekimin katıldığı çalışmada, hekimlerin %60'ının ülkemizde hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemenin mevcut olduğunu belirttiği ve belirtenlerin içerisinde de % 34' ünün talimat olarak cevaplamış oldukları görülmüştür. Aynı çalışma da devlet hastanelerinde çalışanların (%62), tıp fakültesindeki(%38) çalışan hekimlere göre daha fazla doğru cevap verdiği görülmüştür (57)

Özdemir ve arkadaşlarının diğer bir çalışmasında da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde akademik personel, 3. ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerine yaptıkları çalışmada, katılımcıların çoğunun hasta hakları ile ilgili temel yaklaşım ve yasal düzenlemeler konusunda yeterince bilgilerinin olmadığını belirttikleri görülmüştür(58)

Litvanya da 2002 yılında gerçekleştirilen 255 sağlık çalışanı(doktor, hemşire,ebe ve paramedik) ve 455 hasta üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hasta hakları mevzuatını okuyan sağlık personelinin %32,3'ünü, hastaların ise %19,8'ini oluşturduğu belirtilmiştir. Hasta hakları mevzuatını duyanlara bakıldığında personellerin %52,4'ü, hastaların %36'sı hasta hakları yasal düzenlemesini duyduğunu belirtmişlerdir(59). Meksika da yapılan bir çalışmada hekimlerin tıbbi uygulamalar konusundaki yasal düzenlemeleri, %40 oranında bildiği görülmüştür.(60)

Bu araştırma sonuçları ve diğer çalışmalarda bulunan bulgular göz önünde bulundurulduğunda yasal mevzuatların okunma ve bilme durumlarının, sağlık personeli ve özellikle de hekimler arasında düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda da mevzuatın az okunduğu görülmektedir, sonucun yanıltıcı olmaması açısından, bu bulgu değerlendirilirken, ülkelerin sosyo-ekonomik durumlarının ve etkileyen diğer faktörlerinde incelenmesi gerekmektedir.

Mevzuatı bilmenin ve hasta hakları uygulanmalarının sağlanmasının, sağlık çalışanları için bir ödev olduğu da unutulmaması gereken bir durumdur. Bu çalışmada yönetmeliği okuma durumuna, müdahalenin 2,3 kat etkisinin olduğu gösterilmiştir. Araştırmamızdaki kısıtlılıklar da göz önünde bulundurulduğunda, kısıtlılıkların azaltılması ile müdahalenin etkisinin artacağı düşünülmektedir. Müdahale yöntemlerinin diğer sağlık kurum ve/veya kuruluşlarında da uygulanmasının; yasal mevzuatın bilinirliğini ve okuma düzeyini arttıracığı, ön görülmektedir.

Bu çalışmada yapılan müdahalenin, personelin hasta hakları ile ilgili mevzuatı okuma düzeyini artırması olumlu bir kazanımdır. Çalışmamızda yönetmeliği okuma düzeyleri meslek grupları açısından değerlendirildiğinde hekimlerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla yönetmeliği okudukları görülmüştür. Personel içerisinde mevzuatı okuma durumunun halen düşük seviyelerde olduğu da görülmektedir(%25,2). Bu durumu, konu ile ilgili daha önce hiçbir eğitim almamış, sekreterlik ve kurum ev idaresi personelinin yaratmış olabileceği düşünülmektedir. Eğitimlerdeki gözlemsel bulgular ve yönetmeliği okuma durumu göz önünde bulundurulduğunda, her iki meslek grubunun da kendilerini “hasta hakları yönetmeliğinde” tanımlanan sağlık personeli gibi algılamadığını göstermektedir.

Araştırmamızda incelenen hastaların müdahale öncesi ve müdahale sonrası gruplar arasında “yönetmeliği okuma durumları”na göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür . Çalışmamızda hastaların yönetmeliği okuma düzeyinin müdahale öncesi duruma göre fark olmaması, hastalar yönüyle müdahalemiz açısından olumsuz bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yönetmeliğe ilgisinin çekilemediği düşünülmüştür.

Tüm hastalarda yönetmeliği okuma düzeyinin %8,0 olduğu görülmüştür. İncelenen hastaların %63,1'inin lise ve üzeri okul mezunu ve %94,1'inin sosyal güvencesi olmasına rağmen yönetmeliği okuma sıklığı düşük düzeyde bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda; Deveci ve arkadaşlarının Elazığ da birinci basamak sağlık kuruluşunda 2005 yılında hastalara yaptıkları çalışmada, incelenen hastaların %74,9'unun hasta haklarını hiç duymadıklarını belirttikleri görülmüştür. Duyduğunu ifade edenlerin %31,5'i ise hasta haklarının içeriğini hatırlayamadıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada erkeklerde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, sosyal güvencesi olanlarda, hasta haklarından haberdar olma durumunun yüksek olarak bulunduğu belirtilmiştir.(14)

Kuzu ve arkadaşlarının 2005 yılında hastalara yaptıkları çalışmada “hasta haklarının yasal düzenlemesini biliyor musunuz?” sorusuna % 9'luk evet yanıtı aldıkları görülmüştür.(13)

Aynı çalışmada hastaların %91,0'ı sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahip olduklarını belirtmiştir. Şahbudak Ü.'nün 100 hasta ile 1992 yılında Ankara da yaptığı tanımlayıcı araştırmada, hastaların %4'ünün, hasta haklarından haberdar olduğunu belirtmiştir. (61)

Bu araştırma ve Kuzu'nun yaptığı çalışmada da hastaların yönetmeliği okuma durumları % 10'un altında bulunmuştur. İnsanların hizmet aldığı kurumlar karşısında haklarını koruyabilmelerinin en etkili, belki de tek yolu, konu ile ilgili yasal düzenlemeleri çok iyi bilmelerinden geçmektedir. Ancak bu çalışma ve başka çalışmalar hastaların mevzuatı okuma alışkanlıklarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Yeterli bilgi düzeyine ulaşabilmelerini sağlamak için sağlık kurumlarının hastalara yönelik bilgilendirme çalışmalarına daha fazla ağırlık vermeleri gerektiğini düşünmekteyiz.

Araştırmamızda incelenen hastaların “hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı” sorusuna müdahale öncesi % 28,0'i, müdahale sonrası grupta % 22,7'si evet, yanıtını vermişlerdir. Bilgi kaynaklarının dağılımlarına bakıldığında, televizyonun(%36,3) ilk sırada gelen bilgi kaynağı olarak belirtildiği tespit edilmiştir. Hastalar televizyondan sonra ikinci sırada gazeteleri(%26,8) belirtmişlerdir.

Eksen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hastaların hasta hakları ile bilgi edinme kaynakları %29,7 kitap-gazete-dergi ve %17,0 radyo/televizyon olarak bildirilmiştir.(62) Televizyon ve gazete gibi görsel araçların hastaların bilgi kaynakları arasında yeri fazladır.

Televizyon ve gazete yolu ile toplumsal bilgilendirilme ve eğitim yapılmalıdır. Bu yollar aracılığı ile yapılacak bilgilendirmede önemli olan, bilgilendirilmenin doğru olarak verilmesi ve konulara bilimsel açıdan yaklaşımla topluma aktarılmasıdır. Toplumun yanlış yönlendirilmemesine dikkat edilmelidir.

Personelin müdahale sonrası grupta bilgi düzey skorları ortalamalarının, müdahale öncesindeki gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunduğu görülmüştür .. İncelenen personellerin hasta hakları konusundaki bilgi düzey skorlarını etkileyen faktörler çoklu(multiple) regresyon analizi ile değerlendirilmiştir(bkz. tablo 4.9.). Bilgi düzey skorlarını, müdahalenin 4,9 kat etkilemekte olduğu görülmüştür. Bilgi skorunun yükselmesi, müdahale de kullanılan yöntemlerin etkililiği açısından önemli bir bulgudur. Aynı zamanda etkileyen diğer faktörler arasında müdahalenin en fazla etkisinin olması müdahalenin yeri açısından ayrı bir önem taşımaktadır.

Süzek ve arkadaşlarının sağlık çalışanı adaylarına yaptıkları çalışmada, eğitim alanların eğitim almayanlara göre hasta hakları bilgi puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.(56) Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanlarında, eğitim alanların bilgi düzeyi skoru eğitim almayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim alanların bilgi düzeyi skoru $81,6 \pm 10,4$ iken eğitim almayanların skoru $78,5 \pm 12,4$ olarak saptanmıştır. Bu konuda da eğitimin katkısının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

İncelenen hastaların müdahale öncesi ve müdahale sonrası grupta bilgi düzeyi skorları karşılaştırıldığında, müdahale sonrası gruptaki skor ortalamasının müdahale öncesi gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür . Bilgi skorunun yükselmesi, müdahale de kullanılan yöntemlerin etkisinin olduğunu fakat istatistiksel açıdan anlamlı bulunmaması müdahale yöntemlerinin etkinliğinin dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda hastaların müdahale öncesi öğrenim durumlarına göre bilgi düzeyi skor ortalamaları açısından fark yokken; müdahale sonrasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmıştır. Yüksekokul/üniversite mezunlarının puan ortalaması müdahale sonrasındaki grupta, diğer öğrenim gruplarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu bize müdahalenin etkisinin daha fazla olduğu grubun, yüksek okul/üniversite mezunu olan hastalar olduğunu göstermektedir. Yapılan müdahalelerin diğer öğrenim durumuna sahip

hastalara etkisinin az olduğunu ve hastalara yeterince ulaşamadığımızı göstermiştir. Müdahaleler hastalarda farkındalık oluşturmakla beraber etkililik açısından zayıf kalmıştır.

Diğer çalışmalarda hastaların bilgi düzeylerine bakıldığı zaman; Eksen ve ark Muğla da 1000 yatan hasta ile gerçekleştirdikleri çalışmada öğrenim durumlarına göre hasta haklarını bilme puanları arasında fark saptamışlar, en yüksek bilgi puan ortalamasının yüksekokul/üniversite mezunlarında olduğunu görmüşlerdir(62).

Zülfikar F.'nin 1999 yılında 128 yatan hasta üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında hastaların hasta haklarına ilişkin toplam puan ortalamalarının yüksek okul mezunu olanlarda ve ekonomik durumunu yeterli olduğunu belirtenlerde, diğer gruplara göre yüksek çıktığını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hastaların öğrenim durumlarının toplam puan ortalamasına göre dağılımı bakıldığında yüksek okul mezunlarının puan ortalaması en yüksek olup eğitim azaldıkça bu ortalamanın giderek düştüğü görülmüştür. (63) Çalışmamız da hastaların öğrenim durumları ile bilgi düzey skorları arasında pozitif yönde, zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Hastalar açısından hasta hakları bilgi düzeyini etkileyen en önemli faktörlerden birinin, öğrenim durum düzeyi olduğunu göstermektedir.

Yaşla, bilgi düzeyi skoru korelasyonla değerlendirildiğinde, pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Yaş grupları arasında bilgi düzeyi skorları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Eksen ve ark çalışmasında 20-29 yaş grubu hastaların bilgi düzeyleri diğer yaş grubuna göre daha yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. (62) Hastaların yaş faktörünün bilgi düzeyine etkisinin olmakla beraber, zayıf bir faktör olduğu görülmektedir.

İncelenen personellerin “hasta hakları denince aklınıza gelen ilk ifade nedir?” sorusunu, grup I de %50,0 ‘si yanıtlarken, grup II de ise %37,3’ü yanıtlamıştır. Her iki grupta da hasta hakları denilince ilk ifade olarak, “bilgilendirilme” yanıtı en yüksek alınmıştır(%17,5 ve %24,0). Özer A nın Kayseri ilini temsil eden hekimlerle yaptığı tez çalışmasında, hekimlere “hasta hakları nelerdir?” sorusu yöneltilmiş, hekimlerin %63,3’ünün tıbbi bakım hakkı, %48,6’sının da bilgilendirilme hakkı yanıtını verdikleri gösterilmiştir(15). Ocaktan E. ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan, %45,2’sini hekimler ve %54,8’ini hemşire ve ebelerin oluşturduğu, 2004 yılında yaptıkları çalışmada, deneklere hasta hakları deyince akla gelenler sorgulandığında, güler

yüzlü karşılanma, iyi davranılma ve saygı görme(%68,9), doktoru/kurum seçebilme(%17,5) ve bilgilendirilme(%17,5) yanıtını aldıklarını ifade etmişlerdir(15).

Bu sonuçlar sağlık personelinin hasta haklarını, hastalara iyi davranılması, bilgilendirme ve tıbbi bakım hakkı olarak belirtmişlerdir.

Hastalar açısından hasta hakları: hastaların, “hasta hakları denince aklınıza gelen ilk ifade nedir?” sorusunu, grup I in %36,6’sı, grup II in ise %38,1’i yanıtlamıştır. Her iki grupta da hasta hakları denilince, “hastaya ilgi , özen, hoşgörü gösterilmesi, güven verilmesi” yanıtı en yüksek cevap olarak alınmıştır(%31,3 ve %19,7). Önemli olan nokta bu soruyu cevaplayan hasta sayısının çok az olmasıdır. Bu da bize hastaların kendi hakları konusunda yeterince ilgilenmediğini göstermektedir. Eksen ve arkadaşlarının, hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların hasta haklarına yönelik ifadelerinde, hastaların % 86,5’i saygı, itina gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti almaya haklarının olduklarını belirttikleri görülmüştür. (62)

Bu sonuçlar hastaların haklar denilince ilk başta kendilerine karşı iyi davranılması gerektiğini belirttikleri görülmektedir. Bu duruma yine hastaların sağlık hizmetlerini kullanırken karşılaştığı sorunların neden olduğu düşünülmekte hastaların hakları yönünde çekingen davrandıkları görülmektedir. Yunanistan da yapılan bir çalışmada hastaların hak arama konusunda çekingen davrandığı konusunda fikir belirttikleri, haklarının korunması için danışman veya hastane komitesi oluşturulmasının yararlı olacağını bildirmişlerdir.(64) ülkemizde de hasta hakları birimlerinin hastaların haklarının korunması ve geliştirilmesi açısından yararlı olacağı görülmektedir.

Hem personelin hem de hastaların hasta haklarını hastalara iyi davranılması olarak belirttikleri görülmektedir.

Bu araştırmada tüm personelin % 15,6’ sı hasta hakları ile hasta olarak bir sorun yaşadıklarını, % 20,3’ ünün de hasta hakları ile ilgili hastalardan şikayet aldıklarını belirttikleri görülmüştür. Personelin “hasta hakları konusunda şikâyet alma durumunda nasıl bir tutum sergilersiniz?”, “hastayı dinler, sakinleştirir, yardımcı olup, bilgi veririm” şeklinde ifade ettikleri, cevaplar arasında, en yüksek cevap olarak alınmıştır(%57,0)

Özer A’ nın Kayseri ilini temsil eden hekimlerle yaptığı tez çalışmasında, hasta hakları ile ilgili hekimlerin %7,4’üne idari soruşturma, %4,8’ine hakkında idari dava açıldığı belirtilmiştir. (15) Bu araştırmada personelin beşte birinin şikayet alması ve Özer A.’nın

çalışmasında hekimlerin on da birinin şikayetlerin hukuksal boyuta taşınması, bu konunun dikkat edilmesi gereken diğer önemli bir noktadır.

Araştırmadaki tüm hastaların %21,0'i hasta hakları ile ilgili sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İncelenen hastaların, "hasta hakları ile sorun yaşadığınız nasıl bir tutum sergilediniz?" sorusunu, grup I de %6,0'sı (35kişi), grup II de ise %1,5'i (6kişi) yanıtlamıştır. Yanıt verenler içerisinde incelenenlerin, her iki grupta da sorun yaşama durumundaki tutumlarının, "ilgililere bildirdim" şeklinde ifade ettikleri, , cevaplar arasında, en yüksek cevap olarak alınmıştır. Hastaların %20,8'inin sorun yaşamasına rağmen çok azının tutumunu yazması hastaların bu tür bir durumda yapması gerekenleri bilmediğini göstermektedir.

Personel ve hastaların beşte biri hasta hakları sorunu ile karşılaşmıştır. Hem personel hem de hastalar sorun karşısında ne yapacaklarını mevzuata uygun bilememektedirler. Ayrıca personeli bekleyen hukuksal süreç önemlidir. Hukuksal sürecin yalnızca personel yönüyle olmadığı hastalarında sağlık çalışanlarına karşı getirmekle yükümlü ödev ve sorumluluklarının olduğu unutulmamalıdır.

Çalışmamızda hem hastaların hem de personelin mevzuatı az bildiği göz önüne alınırsa ilerleyen süreçte her iki taraf açısından daha fazla sorun yaşanması olasıdır. Sorunların yaşanmaması ve ciddiyetinin artmaması için, buz dağının altının görülmesi ve buna yönelik önlemlerinin alınmasında hepimize görevler düşmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER:

Araştırmadan elde sonuçlar Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşlarında çalışan sağlık personeli ve bu kuruma başvuran ayaktan ve yatarak tedavi hizmeti alan hastaların hasta hakları yönetmeliğini yeterince bilmediklerini ve okumadıklarını göstermiştir. Sağlık personeline uygulanan müdahaleler sonrasında, yönetmeliği okuma durumunun artmış olduğu ve müdahalenin yönetmeliği okuma durumuna 2.3 kat etki ettiği saptanmıştır. Müdahale yöntemlerinin devamlılığının sağlanması ile yakalanan bu ivmenin daha da artırılması sağlanmalıdır.

Ancak yine de personelin dörtte üçünün yönetmeliği okumamış olması araştırmanın en çarpıcı bulgusudur. Hastaların ise yalnızca onda biri yönetmeliği okuduğunu belirtmişlerdir. Müdahale yöntemlerinin hastaların yönetmeliği okuma durumuna etkisi olmamıştır. İnsanların haklarını koruyabilmeleri için haklarını bilmeleri ve bunun için de var olan mevzuatı okumaları gerekmektedir. Bu sorunun çözülebilmesi için sağlık personelinin bu konu ile ilgili hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası dönemde verilen eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Hastaların ise mevzuatı okuma durumunun artırılabilmesi için kamusal çalışmaların yanında, sivil toplum kuruluşlarının desteğine ve bireysel çabalara daha fazla ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu araştırmada personelin hasta hakları bilgi düzeyi skorları yüksek bulunmasına rağmen müdahale yöntemleri aracılığıyla daha da arttığı görülmüştür. Müdahalenin personelin bilgi düzeyine etkisinin 4,9 kat olduğu saptanmıştır.

Hastalara yapılan müdahale yöntemleri hasta bilgi düzeyini arttırmakla birlikte yetersiz kalmıştır. Yapılan müdahalelerin yüksek okul ve üzeri mezunlarını daha fazla etkilediği görülmüştür. Müdahale planları yapılırken, hastaların öğrenim durumları dikkate alınmalı ve müdahale tüm öğrenim durumlarına hitap edecek şekilde hazırlanmalıdır. Hastalar, dağıtılan broşürler ve sağlık personeli aracılığı ile bilgilendirilirken, bireylerin sosyo demografik özelliklerine dikkat edilmelidir.

Sağlık personeli ve hastaların hasta hakları ile uygulamalara merkezlerde çoğunlukla uygulanıyor yanıtını verdikleri görülmüştür. Uygulamalar sırasında saptanan bu olumlu bulgu araştırma yapılan merkezler açısından yüz güldürücü bir sonuçtur.

Bireysel, Sağlık alışanları ve Kurumsal Düzeyde Öneriler:

Hastalara toplu ve bireysel eğitimleri planlanmalı, geniş kitlelerin anlayabilecekleri şekilde aktarılmalıdır.

Ulusal ve yerel yazılı ve görsel basında halka yönelik hasta hakları ile ilgili programlar yapılmalı, bilimsel ve doğru bilgiler ile sürekli olarak toplum bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Görsel medya yolu ile hasta hakları konusunda gündemi oluşturulmalıdır.

Hastalara, sağlık çalışanları ve sivil toplum kuruluşlarınca, hasta hakları ile ilgili bilgi verilmelidir. Uygulamalarda personelin hastaların katılımını sağlamaya teşvik edici rol oynaması sağlanmalıdır. Hastalara yalnızca broşür verilmemeli, broşürün içeriği ve önemi anlatılmalıdır.

Sağlık hizmeti veren kurum veya kuruluşlar, yönetimden başlayarak tüm kademelerde hasta hakları ve memnuniyetini ön plana çıkaran bir anlayışı benimsemelidir. Yapılan müdahaleler bir kez uygulanmamalı, uygulamaların sistemlere entegre edilerek, sürekliliği sağlanmalıdır.

Tüm sağlık kurum veya kuruluşlarında personele yönelik hasta hakları ile ilgili hizmet içi eğitimler planlanmalı ve periyodik olarak uygulanmalıdır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışacak her yeni personele oryantasyon eğitimlerinde mevzuat anlatılmalıdır.

Sağlık personeli yetiştiren fakülte ve yüksek okullarda mezuniyet öncesinde bu konuyla ilgili eğitimler müfredata eklenmelidir.

Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları hasta hakları eğitimlerini desteklemek amacı ile personel ve hastalara yönelik bilimsel etkinlikler düzenlemelidir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında, yönergede yer alan hasta hakları birimleri olmalı ve nitelikli personel çalıştırılması sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR:

1. Sert G. Hasta hakları uluslar arası bildirgeler ve tıp etiği çerçevesinde. Birinci basım. İstanbul. Babil yayınları,2004
2. Kapani M. Kamu Hürriyetleri. 7.baskı.Ankara.Yetkin Kitapevi,1993
3. Doğan BG, Müftü G, Bertan M. İnsan hakları, kadın hakları ve çocuk hakları. Halk sağlığı temel bilgiler(Güler Ç, Akın L.). Ankara, Hacettepe Üniversitesi yayınları, 1202-1228, 2006
4. Canbolant S. Hasta hakları ve etik. Uzmanlık tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi. Deontoloji ve tıp tarihi anabilim dalı, İstanbul, 2002
5. Oğuz Y. Etik kurullar. Deontoloji(Arda B, Oğuz Y, Pelin S.). Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp yayınları, 57-67, 1999
6. Görkey Ş. Hasta hakları. Medikal etik(tıp organizasyonunda etik ve hukuk(Hatemi H, Doğan H.), İstanbul, Yüce yayım, 100-126, 2002
7. Güler M. Hekimler ve tabip odası yöneticileri için mevzuat.3. baskı. Türk Tabipler Birliği, 2001
8. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete. Sayı:23420, Tarih:01/08/1998
9. TC i Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi. Hasta hakları. <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/yeniyonerge.htm> Erişim tarihi:03/04/2006
10. Önal G, Civaner M. Hasta hakları uygulama yönergesi:Türkiye de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım, Türkiye klinikleri j. Med ethics.13:203-208, 2005
11. Doğan H, Hatemi H. Hasta hakları. Medikal etik 5 davranış bilimleri, psikiyatri ve ahlak ile tıp etiğinin etkileşimi(Hatemi H, Doğan H). İstanbul, Yüce yayınları, 115-116, 2003
12. Mazıcıoğlu M, Yazıcı C, Özer A, Zaimoğlu A. Araştırma görevlilerinin hasta hakları yönetmeliği hakkındaki bilgi düzeyleri. Türkiye klinikleri J Med Ethics. 12, 226-229, 2004
13. Kuzu N,Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. Journal of the Royal Institute of Public Health. 120,290-296, 2006
14. Deveci E, Ögetürk A, Ozan T, Tokdemir M, Açık Y. Bir birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların hasta haklarının farkında olma durumları. Türkiye klinikleri J Med Ethics. 13, 174-178, 2005
15. Özer A. Kayseri il merkezinde çalışan hekimlerin hasta hakları konusundaki bilgi tutum ve davranışları. Uzmanlık tezi. Erciyes Üniv.tıp fak. Halk sağlığı ABD. kayseri .2003
16. Özlü T. Hakkınız var çünkü hastasınız. Hasta hakları.1. baskı, İstanbul, Timaş yayınları, 2005
17. Alptekin K . sağlık hakkı ve insan hakları üzerin bir değerlendirme. T.klin J Med Ethics, law and history.2004, 12:132-139
18. Hatun Ş. Hasta hakları.1. baskı. İstanbul, İletişim yayınları, 1999
19. Akdur R. Çağımızda hasta-sağlık çalışanları ilişkileri ve hasta hakları. Türkiye klinikleri J Med Ethics,5,43-49, 1997
20. Akad M.Genel Kamu Hukuku,2. baskı.İstanbul. Filiz Kitapevi.1997
21. Kısa A, Akgün S, Doğan G, Sesürgen G. Başkent Üniversitesi Hastanesi sağlık personelinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin saptanması. Toplam kalite yönetimi prensiplerinin sağlık hizmetlerinde uygulamaları(Çoruh M.). 1. baskı, Ankara, Haberal eğitim vakfı, 1999
22. TC TBMM resmi web sitesi. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. <http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhak/pdf01/203-208.pdf> Erişim tarihi:16/11/2006

23. Birleşmiş Milletler resmi web sitesi. <http://www.un.org/english/>, ET:15/11/2006
24. Eren N, Kalaça S. Tıp ahlakı. Halk sağlığı temel bilgiler(Güler Ç, Akın L.). Ankara, Hacettepe Üniversitesi yayınları, 1189- 1202, 2006
25. Arda B. İnsan hakları kavramı ve uluslararası düzeyde tıbbi etikle ilgili bildireler. Deontoloji(Arda B, Oguz Y, Pelin S.). Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp yayınları, 111-120, 1999
26. G j annas A national bill of patients rights, The New England J. Of Medicine, 338(10):695,1998
27. Uluslar arası birleşik komisyon. Hastaneler için akreditasyon standartları. JCI, 25-40, 2003
28. Öztekin Z, Eren N. Sağlık yönetimi. Halk sağlığı temel bilgiler(Güler Ç, Akın L.). Ankara, Hacettepe Üniversitesi yayınları, 993-1018, 2006
29. Dünya tıp birliği(World medical association)resmi sitesi, <http://www.wma.net/e/> Erişim tarihi:14/06/2006
30. A declaration on the promotion of patient's rights in Europe,WHO, ICP/HLE,1994
31. Kayar H.Hasta haklarına ilişkin avrupa statüsü. Türk hukuk sitesi <http://www.turkhukuksitesi.com/showthread.php?t=6593> , ET:02/ 07/2007
32. Koula M.,Ellie T., Greece(Development of patients'rights legislation), European J.of health law 6 , 71-81,1999
33. Vadim b.T., Patients' rights in Russia, European J.of health law 8, 257-263, 2001
34. Svetla T., Patients' rights in Bulgaria, European J.of health law 110:281-293,2003
35. Hasta hakları ve yakınları derneği. Hasta hakları konusunda avrupa da gelişmeler. <http://www.hayad.org.tr/content/view/73/41/> , ET:17.02.2006
36. TC Sağlık Bakanlığı hasta hakları web sitesi.Hasta hakları uygulama yönergesi. <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/yeniyonerge.htm> , Erişim tarihi:15/02/2006
37. Terzioğlu A. Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan hasta hakları yönetmeliğinin tıbbi etik açıdan bir değerlendirilmesi. Tıbbi Etik yılığı IX, İstanbul, 2000
38. İnceoğlu s hasta hakları yönetmeliğine ait düşünceler I.Ulusal etik kongresi bildiriler kitabı, editörler ersoy n gündeoğmuş ü N ,kocaeli,s17,1999
39. Hasta ve Hasta Yakini Haklari Dernegi, ttp://www.hayad.org.tr/content/view/12/28/ Erişim tarihi:25/09/2006
40. Hasta Hakları Platformu, <http://www.hastahaklari.org>, Erişim tarihi:25/09/2006
41. Sağlık Hakkı Hareketi Derneği, <http://www.saglikhakkı.org>, Erişim tarihi:25/09/2006
42. TC Adalet Bakanlığı resmi web sitesi. Tababet ve şuaabatı sanatlarının tarzı icrasına dair kanun, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/451.html>, Erişim tarihi:04/03/2007
43. Özden M. Günümüz Türkçesi ile umumi hıfzıssıhha kanunu. TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ankara, 1992
44. TC Adalet Bakanlığı resmi web sitesi. umumi hıfzıssıhha kanunu <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/487.html> Erişim tarihi:04/03/2007
45. Türk Tabibler birliği resmi web sayfası. Mevzuatlar . Tıbbi deontoloji tüzüğü. http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=52&Itemid=31 Erişim tarihi:18/06/2006
46. TC Sağlık Bakanlığı . Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında kanun. <http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF199F0C581E769F43> Erişim tarihi:21/07/2006
47. TC TBMM Resmi web sitesi. 1961 anayasası. <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm> Erişim tarihi:18/06/2006
48. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi. Organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hakkında kanun

- <http://www.saglik.gov.tr/TR/MevzuatGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF131A87012B6FF47E> Erişim tarihi:22/04/2006
49. TC TBMM Resmi web sitesi, 1982 anayasası. <http://www.tbmm.gov.tr/Anayasa.htm> Erişim tarihi:18/06/2006
 50. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi. Hasta hakları başvurusu bildirim formu. <http://sbu.saglik.gov.tr/sbhastahaklari/sikayet.aspx> Erişim tarihi:15/02/2006
 51. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi. Hasta hakları uygulamaları. <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/hekimsemebilgi.htm> Erişim tarihi:24/01/2007
 52. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi. Hasta hakları faaliyetleri. <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/faaliyet.htm> Erişim tarihi:11/10/2006
 53. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi.Hasta hakları birimleri. <http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/harita.htm> Erişim tarihi:17/05/2007
 54. TC Sağlık Bakanlığı resmi web sitesi. Başvuru istatistikleri. mhtml:http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/istatistik06.mhtml:istatistik06_dosyalar/frame.htm Erişim tarihi: 12/03/2007
 55. Ataç A, Azal Ö, Uçar M, Açıkkel C,Göçgeldi E. TSK sağlık kurumlarından yararlanan personelin hasta hakları ve sağlık personeli-hasta ilişkisi konusundaki memnuniyetlerinin İtranet üzerinden araştırılması. Gülhane tıp dergisi. 45(4),309-315, 2003
 56. Süzek H, Eksen M, Özkan N. 2002-2003 eğitim öğretim yılında Muğla Sağlık Yüksek okulunda okuyan öğrencilerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. İnsan bilimleri dergisi. ISSN:1303-5134, 2004(www.insanbilimleri.com)ET:09.04.2006
 57. Özdemir MH, Ergönen T, Sönmez E,Can Ö, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in İzmir towards patient rights. Patient Education and Counseling. 61, 87-91, 2006
 58. Özdemir MH, Salaçin S, Ergönen A. Türkiye klinikleri J Med Ethics.8:32-37,2000
 59. Ducinskiene D,Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. BMC International Health and Human Rights. 6:10. 2006.Erişim:(<http://www.biomedcentral.com/1472-698X/6/10>) (Erişim Tarihi: 07/02/2007
 60. Lopez P, Medical attitude and legal concepts about some patient rights, Rev Invest Clin. 47(1),5-12, 19
 61. Şahbudak Ü.hastanede yatan hastaların hasta hakları konusundaki görüşleri.Bilim uzmanlığı tezi. Hacettepe Üniv. Sosyal bilimler enstitüsü. Hemşirelik hizmetleri yönetim programı. Ankara. 1992
 62. Eksen M, Karadağ N, Işıkay N, Karakuş A, Seyhan D, Karanlık M. Hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. İnsan bilimleri dergisi. ISSN:1303-5134, 2004(www.insanbilimleri.com)ET:16.03.2006
 63. Zülfikar F. Hastaların haklarını talep etme durumları. Bilim uzmanlığı tezi. Hacettepe Ü. Sağlık bilimleri enstitüsü. Ankara. 1999
 64. Merakou K, Dalla P, Papadatos T, Kremastinou J. Satisfying patients' right: A hospita patient survey. Nurs Ethics, 8, 499-599,2001
 65. Tezcan S. Epidemiyoloji tıbbi araştırmaların yöntem bilimi. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı,Ankara, 1992
 66. Ware J.E., Snow K, Kosinski M, Gandek B. SF-36, Health Survey Manual and interpretation guide. Lincoln, RhodeIsland, Quality Metric Incorporated, 1993
 67. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 8. baskı.Ankara. Hatipoğlu yayınevi. 1998

8. EKLER:

Ek 1. Proje Kabul Yazisi



1993

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Araştırma Kurulu


Sayı: 2007/AP-352

28.03.2007

Dr. Zeynep Kayhan
Dr. Hakan Özkardes
Dr. Kürşad Tokel
Dr. A. Eftal Yücel
Dr. Handan Özdemir
Dr. Hale Tufan

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına,

Anabilim Dalınızda görev yapmakta olan Dr. Özgür Erdem tarafından yürütülecek olan KA07/45 no'lu "Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Bağlı Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Hastaların ve Çalışan Personelin Hasta Hakları Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı araştırma projesi bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüş olup, başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.


Prof. Dr. Zeynep Kayhan
Araştırma Kurulu Başkanı

A.E

Başkent Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlığı
16. Sokak No. 11
Bahçelievler, 06490
Ankara

Tel : 0312 212 90 65

Faks : 0312 221 37 59

arastirma@baskent.edu.tr

İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde arastirma@baskent.edu.tr e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Ayşegül Erengil).

Ek 2. Hastalara Yönelik Hazırlanan Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anket Formu

I. TANIMLAYICI SORULAR

Kaç Yaşındasınız?

Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

Öğrenim durumunuz nedir?

1. İlkokul mezunu ve altı 3. Lise mezunu
2. Ortaokul mezunu 4. Yüksekokul/Üniversite Mezunu

Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Evli 3. Ayrı yaşıyor/Boşanmış/Eşi ölmüş

Mesleğiniz nedir?(belirtiniz)

1. Memur 3. Emekli 5. Ev Hanımı 7. Diğer.....
2. İşçi 4. Esnaf 6. Öğrenci

Sosyal güvenceniz var mı?

1. Evet 2. Hayır (. soruya geçiniz)

Cevabınız evet ise; belirtiniz?

1. Emekli sandığı 3. SSK 5. Yeşil Kart 7. Diğer.....
2. Kamu Kurumu 4. Bağ-kur 6. Özel sigorta

Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Kötü 2. Orta 3. İyi

Daha önce herhangi bir nedenle hastaneye yattınız mı?

1. Evet 2. Hayır

II. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ SORULAR

Dünya da hasta hakları ile yapılan çalışmalardan hangilerini biliyorsunuz? (ör:bildirge,deklerasyon vb)

- 1.Bilmiyorum 2..... 3..... 4.....

Hasta hakları denilince aklınıza gelen ilk ifade nedir?.....

Hasta hakları ile ilgili daha önce bir eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Hasta hakları ile ilgi bilginiz var mı?

1. Evet 2. Hayır

Cevabınız evet ise; kaynaklarınız nelerdir?

- 1.Televizyon 3.Gazete 5.Arkadaşlar- Komşular
2.Radyo 4. Eğitim Toplantıları 6.Diğer

1998 yılında resmi gazete de yayınlanan hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

Hasta hakları ile ilgili hayatınızın bir sürecinde sorun yaşadınız mı?

1. Evet

2. Hayır

Sorun yaşadıysanız ne yaptınız?.....

Aşağıdaki önermelerden size uygun olanı işaretleyiniz.	EVET	HAYIR
a.Hekim ve hemşirelerin ismen tanınması gereklidir.		
b.Hastanın o anki muayene sonucunda elde edilen bulguları bilmesi gereklidir.		
c.Hastanın uygulanan tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmesi gereklidir.		
d.Hasta verilen tedaviyi reddedebilir.		
e.Hasta kendi üzerinde yapılan araştırmalara katılmadan önce bilgilendirilmelidir.		
f.Hastanın hastalığıyla ilgili sürecini bilmesi gereklidir.		
g.Hasta kendisini muayene edecek hekimi seçebilmelidir.		
h.Hasta kendi sağlık durumu konusunda yakınlarının bilgilendirilmemesini isteyebilir.		
i. Kurum hastanın ya da yakınlarının yaşam desteği hizmetinin kesilmesi ile ilgili dilek ve tercihlerine saygı göstermelidir.		
i. Yeni bir tedavinin hastaya uygulanması sırasında yazılı ve sözlü izin alınmalıdır.		
j. Hasta mahremiyetinin korunması gereklidir.		
k. Hasta hakları ile ilgili eğitim alınması gereklidir.		
l. Hasta ve yakınlarının hastanede; hasta hakları için yönlendirilebileceği bir birim olmalıdır.		

Hasta hakları uygulamaları ve Başkent Hastanesinde verilen hizmet durumu göz önünde bulundurarak size uygun olanı işaretleyiniz.

	Evet	Hayır	Fikrim yok
Başvurduğunuz sağlık kuruluşunu özgürce seçebildiniz mi?			
Sağlık kuruluşundan, sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandınız mı?			
Bu sağlık kuruluşunda bulunduğunuz süre içinde sağlık personeli ve diğer personelin kendisini tanıtıcı kimlik kartı yakasında takılı mıydı?			
Size yapılan herhangi bir tıbbi müdahalede bilgilendirildiniz mi?			
Sizin, kendi bakım sürecinize katılım hakkınız desteklendi mi?			
Size yapılan tıbbi müdahale ve uygulama öncesinde rızanız alındı mı?			
Bu sağlık kuruluşunda dini vecibelerinizi gereği gibi yerine getirebildiniz mi?			
Bu sağlık tesisinde kendinizi güvende hissettiniz mi?			
Olması gerektiği gibi ziyaretçileriniz sizi ziyaret edebildi mi?			
Sağlık kuruluşunda yattığınız süre içerisinde refakatçi bulundurabildiniz mi?			
Ağrınız doğru değerlendirildi ve tedavisi konusunda haklarınız desteklendi mi?			
Sağlık kuruluşunda çocuklar, özürli bireyler ve yaşlılar uygun şekilde korundu mu?			
Sağlık kuruluşlarında hasta hakları birimi olması gereklidir?			

Ek 3. Personele Yönelik Hazırlanan Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Anket Formu

I. TANIMLAYICI SORULAR

Kaç yaşındasınız?

Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek

Öğrenim durumunuz nedir?

1. İlkokul mezunu ve altı 3. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu
2. Ortaokul mezunu 4. Yüksekokul mezunu 6. Lisansüstü mezunu

Medeni Durumunuz nedir?

1. Bekar 2. Evli 3. Ayrı yaşıyor/Boşanmış/Eşi ölmüş

Başkent Üniversitesi Hastanesinde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?.....

Başkent Üniversitesi Hastanesindeki asli göreviniz nedir?

1. Hekim 3. Sekreter
2. Hemşire 4. yardımcı personel

Daha önce herhangi bir nedenle hastaneye yattınız mı?

1. Evet 2. Hayır

II. HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ SORULAR

Dünya da hasta hakları ile yapılan çalışmalardan hangilerini biliyorsunuz? (ör: bildirge, deklarasyon vb)

1. Bilmiyorum 2..... 3..... 4.....

Hasta hakları ile ilgili mezuniyet öncesinde veya sonrasında eğitim aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Cevabınız evet ise;

1. Mezuniyet öncesi 2. Mezuniyet sonrası 3. Eğitim içeriği ve adlarını belirtiniz.....

Hasta hakları denilince aklınıza gelen ilk ifade nedir?.....

1998 yılında resmi gazete de yayınlanan hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

Hasta hakları ile ilgili hayatınızın bir sürecinde sorun yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Sağlık personeli olarak hastalardan, hasta hakları konusunda şikâyet aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

Hasta hakları konusunda şikâyet alma durumunda nasıl bir tutum sergiliyorsunuz?

- a)..... b)..... c).....

Aşağıdaki önermelerden size uygun olanı işaretleyiniz.	EVET	HAYIR
a.Hekim ve hemşirelerin ismen tanınması gereklidir.		
b.Hastanın o anki muayene sonucunda elde edilen bulguları bilmesi gereklidir.		
c.Hastanın uygulanan tedavinin alternatifleri konusunda bilgilendirilmesi gereklidir.		
d.Hasta verilen tedaviyi reddedebilir.		
e.Hasta kendi üzerinde yapılan araştırmalara katılmadan önce bilgilendirilmelidir.		
f.Hastanın hastalığıyla ilgili sürecini bilmesi gereklidir.		
g.Hasta kendisini muayene edecek hekimi seçebilmelidir.		
h.Hasta kendi sağlık durumu konusunda yakınlarının bilgilendirilmemesini isteyebilir.		
i. Kurum hastanın ya da yakınlarının yaşam desteği hizmetinin kesilmesi ile ilgili dilek ve tercihlerine saygı göstermelidir.		
ı. Yeni bir tedavinin hastaya uygulanması sırasında yazılı ve sözlü izin alınmalıdır.		
j. Hasta mahremiyetinin korunması gereklidir.		
k. Hasta hakları ile ilgili eğitim alınması gereklidir.		
l. Hasta ve yakınlarının hastanede; hasta hakları için yönlendirilebileceği bir birim olmalıdır.		

Aşağıdaki kutuda bulunan soruları Başkent Hastanesinde verilen hizmet durumuna göre işaretleyiniz.

	Uygulanmıyor	Az uygulanıyor	Orta derecede uygulanıyor	Uygulanıyor
Hastanın "hekim ve hemşiresini ismen tanıma hakkı"				
Hastaların "teşhisini bilme hakkı"				
Hastaların "tedavi ve uygulamaları bilme hakkı"				
Hastanın "mahremiyet hakkı"				
Tedavi ve uygulamalardan önce hastanın fikrini alma"				
"Hastanın tedavi ve uygulamaları red etme hakkı"				
"Hastanın hastane kurallarını bilme hakkı"				
"Hastanın taburcu olduktan sonraki tedavisine ilişkin bilgilendirilme hakkı"				
"Hastanın olanaklar dâhilinde hastaneden hizmet talebinde bulunma hakkı"				
"Hastanın kendi üzerinde yapılan araştırmalara katılıp katılmama konusunda bilgilendirme hakkı"				
"Hasta ve yakınlarının dini inançlarını yerine getirebilme hakkı"				
"Hasta ve yakınlarının mallarının çalınmaktan ve kayıptan korunmak için önlem alınması"				
"Hasta bilgileri gizlidir, kayıp ve kötü kullanıma karşı korunurlar."				
"Hasta ve yakınları organ ve diğer dokularını nasıl bağışlayacağı konusunda bilgilendirilmektedir"				
"Hastanın ağrısının doğru değerlendirilmesi ve tedavisi konusunda hasta hakları desteklenmektedir."				

Ek 4. Gönüllü Denek Bilgilendirme Ve Onay Formu

Bu araştırma hastalarımızın ve yakınlarının hasta hakları ile ilgili bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket formunu doldurmanız hasta hakları konusunda bilgi paylaşımına katkınız olması ve hasta haklarının gelişiminde rol oynaması açısından önem taşımaktadır. Lütfen anket formundaki tüm soruları içten düşünceleriniz doğrultusunda cevaplayınız. Araştırmaya katıldığınız için teşekkürler.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda, aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi, kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)
Bilgi verebilecek kişi:	<i>İmza</i>
VELİ , VASİ VEYA VEKİL	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)
Yakınlığı:	<i>İmza</i>
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BILGI İÇİN BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)
TANIK	
Adı Soyadı: Görevi: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) <i>İmza</i>
TANIK	
Adı Soyadı: Görevi: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) <i>İmza</i>

Ek 5. Hasta Hakları Broşürü

Başkent Üniversitesi Hastanesi Kalite Politikası:

Mevcut sağlık sorunları veya olabilecek sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için, kuruluşlarımıza başvuruda bulunan hastaların beklentilerinin, ilk başvurusunda olduğu gibi her defasında ve zamanında diğer sağlık kuruluşlarına örnek olabilecek bir düzeyde karşılanmasıdır.

Prof. Dr. Mehmet HABERAL

* Bu broşür, hasta odaklı çalışmayı prensip edinmiş hastanelerimize başvuran, hasta ve hasta yakınları için, gerekli yasal mevzuatlar ve kalite sistemi kriterleri çerçevesinde hazırlanmıştır.

Hasta haklarının ve sorumluluklarının belirlenmesi, korunması, teşvik edilmesi ve bilgilendirilmesi hedeflenmiştir. Broşürün içeriğini kalite kriterleri, Lizbon bildirgesi, TC. Hasta Hakları Yönetmeliği ve hasta sorumlulukları teşkil etmektedir.

* Başkent Üniversitesi Hastaneleri ve Bağlı Sağlık Kuruluşları kalite kriterleri çerçevesinde;

- 1) Hastanın bakımı süresince, hasta ve yakınlarının haklarını destekleyen süreçleri sağlamaktan sorumludur.
- 2) Hasta ve yakınlarının bakım sürecine katılım hakkı desteklenmektedir.
- 3) Hastaların ve yakınlarının organ ve doku bağışlamayı nasıl seçecekleri konusunda bilgilendirilme yapılması sağlanmaktadır.
- 4) Araştırmalara katılımların nasıl olacağı konusunda bilgilendirme yapılmaktadır.
- 5) Personeller, hastaların değer ve inançlarını belirleme ve hasta haklarını korumadaki rolleri konusunda eğitilirler.
- 6) Tüm hastalar anlayabilecekleri bir şekilde hakları konusunda bilgilendirilirler
- 7) Etik ilkeler çerçevesinde, hastanın ve ailesinin hastanın bakımı hakkında kararlara dahil edilmesi ve belgelendirilmiş onam alınması sağlanmaktadır

Lizbon Bildirgesi(1981):

- 1.Hasta, hekimini özgürce seçme haklarına sahiptir.
- 2.Hasta, hiçbir dış etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik kararlar verebilen bir hekim tarafında bakılabilme hakkına sahiptir.

3.Hasta yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

4.Hasta hekimden, tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını bekleme hakkına sahiptir.

5.Her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.

6.Hasta, uygun bir dini temsilcinin yardımı da dahil olmak üzere ruhi ve manevi teselliği kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

Hasta Hakları Yönetmeliği:

(Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 23420)

Genel İlkeler:

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 bilinenek, 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.

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.

A.Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

1.Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

Hasta,adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yaşamının teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinden ihtiyaçlarına uygun olarak faydalanma hakkına sahiptir.

2.Bilgi İsteme

Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir.

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.

3.Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

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

4.Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme

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

5.Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

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.

6.Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

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

7.Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

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

8.Ötenazi Yasağı

Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

9.Tıbbi Özen Gösterilmesi

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

B.Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

10.Genel Olarak Bilgi İsteme

Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir.

11.Kayıtları İnceleme

12.Kayıtların Düzeltmesini İsteme

13.Bilgi Vermenin Usulü

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.

14.Bilgi Verilmesini Yasaklama

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.

C.Hasta Haklarının Korunması

15.Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır.

16.Bilgilerin Gizli Tutulması

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

D.Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

17.Hastanın Rızası ve İzin

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır..

18.Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir.

19.Organ ve Doku Alınmasında Rıza

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

20.Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

21.Rızanın Kapsamı

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

E.Tıbbi Araştırmalar

22.Tıbbi Araştırmalarda Rıza

23.Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır.

24.İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

F.Diğer Haklar

25.Güvenliğin Sağlanması

26.Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

27.İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

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

28.Refakatçi Bulundurma

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

G.Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

29.Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

Hastanın ve hasta ile ilgili bulunanların, hasta haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü müracaat, Şikâyet ve dava hakları vardır.

30.Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

Hastaların Sorumlulukları:

1. Genel Sorumluluklar

- a) Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır(örneğin sigara içilmemesi gibi).
- b) Kişi uygunsuzsa kan verebilir ya da organ bağışında bulunabilir.
- c) Basit durumlarda kişiler kendi bakımlarını yapmalıdır.

2. Sosyal Güvenlik Durumu

- a) Hasta; sağlık, sosyal güvenlik ve kişisel bilgilerindeki değişiklikleri zamanında bildirmek durumundadır.
- b) Hasta; sağlık karnesinin (Bağ-Kur, Yeşil Kart gibi) vizesini zamanında yaptırmak zorundadır.

3. Sağlık Çalışanlarını Bilgilendirme

a) Hasta; yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve tüm sağlığıyla ilgili bilgileri tam(eksiksiz) vermelidir.

b) Hasta; yetkili doktora, tedavi esnasında ve sonrasında durumunda meydana gelen, beklenilmeyen değişiklikleri bildirmelidir.

c) Hasta; yapılacak işlemlerle ilgili olarak kendisinden beklenenleri doğru olarak anlayıp anlamadığını bildirmelidir.

4. Hastane Kurallarına Uyma

a) Hasta; başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalıdır.

b) Hasta; Sağlık Bakanlığı ve diğer sosyal güvenlik kurumlarınca belirlenen sevk zincirine uymalıdır .

c) Hastanın; tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecince sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olması beklenir.

d) Hasta; randevulu hizmet veren bir sağlık tesisinden yararlanıyorsa randevunun tarih ve saatine uyması ve değişiklikleri ilgili yere bildirmesi gerekir.

e) Hasta; hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermelidir.

f) Hasta; hastane malzemelerine verdiği zararları karşılamak zorundadır.

5. Tedavisi İle İlgili Önerilere Uyma

a) Hasta; tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalıdır.

b) Hastanın; tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına bildirmesi gerekir.

c) Hasta sağlık bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklendiği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

Ek 6. Eğitim kitapçığı içindekiler dizini

Giriş	3
Hasta Hakları Kavramı	4
Hasta Hakları Tanımı	4
Hasta Hakları Tarihçesi:	5
Dünyada Hasta Hakları:	6
Türkiye’de Hasta Hakları	6
Sonuç	7
TÜRKİYE’DEKİ YASAL BELGELER	9
Hasta Hakları Yönetmeliği	9
Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları	20
Uygulamalarına Dair Yönerge	35
ULUSLARARASI BELGELER	35
Lizbon Bildirgesi	35
Amsterdam Bildirgesi	35
Bali Bildirgesi	39
Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi) Temel Doküman	42

Ek 7. Hasta Hakları Eğitim Sunumu

HASTA HAKLARI

EĞİTİMİN HEDEFLERİ:

- ✓ Hasta haklarının tanımı
- ✓ Hasta haklarının amaçları ve önemi
- ✓ Hasta haklarının tarihsel gelişimi

EĞİTİMİN HEDEFLERİ:

- ✓ Uluslararası hasta hakları bildirgeleri
- ✓ Türkiye de hasta hakları uygulamaları
- ✓ Hasta ve sağlık personeli ilişkileri

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır

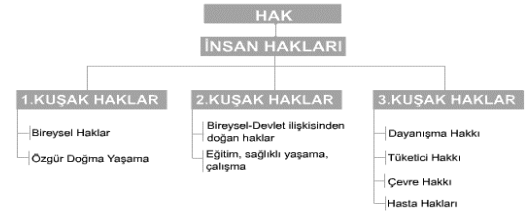
HASTA HAKLARI:

Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder.

Hasta Hakları = İnsan Hakları
(Sağlık Kuruluşundaki)

HASTA HAKLARI:

(Kazanımlara göre insan haklarının sınıflandırılmış durumu)



HASTA HAKLARI:

- ✓ Hasta ile sağlık çalışanları arasında bireysel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan
- ✓ Sağlık çalışanlarının hastaya ve hastanın sağlık çalışanlarına karşı görev ve sorumluluklarının olduğu,
- ✓ Daha iyi sağlık ortamı için hasta ve sağlık çalışanlarının birlikte sahip çıkması gereken haklar olarak tanımlanabilmektedir.

Hasta haklarının temel beş ana başlığı

- ✓ Tıbbi bakım
- ✓ Bilgilendirme
- ✓ Onay
- ✓ Mahremiyet ve özel hayata saygı
- ✓ Başvuru (şikayette bulunma) hakkı

AMAÇLAR:

- ✓ Hastaların hak ihlallerinden korunabilmesini ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını kullanabilmesini sağlamak
- ✓ Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardımcı olmak ve sistemle ilgili sorunların olumsuz etkisini azaltmak

AMAÇLAR:

- ✓ Hastalarla sağlık personeli arasındaki yararlı ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek
- ✓ Hastaların sağlık hizmeti sürecine daha aktif katılımını cesaretlendirmek
- ✓ Sağlık kuruluşlarında, sağlık personeli ve sağlık yöneticileri arasındaki iletişim için yeni fırsatlar yaratmak, var olanları güçlendirmek

AMAÇLAR:

- ✓ Temel insan haklarının korunmasını sağlamak,
- ✓ Özellikle çocuklar, psikiyatrik hastalar, yaşlılar ve ağır hastalar olmak üzere, tüm hastalara sunulan hizmetin insancılaştırılmasını geliştirmek

TARİHÇE:

- ✓ 10 Aralık 1948 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından yayınlanan "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi"
- ✓ "Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı", ABD, 1970



TARİHÇE:

- ✓ "Lizbon Bildirgesi", Dünya Tıp Birliği, 1981
- ✓ "Dünya Tıp Birliğinin İnsan Hakları Konusundaki Kararı", 1990
- ✓ "Avrupa da hasta haklarının geliştirilmesi bildirgesi" ,Amsterdam Bildirgesi , Dünya Sağlık Örgütü(WHO), 1994

TARİHÇE:

- ✓ "Lizbon II Bildirgesi", Bali Bildirgesi, Dünya Tıp Birliği , 1995
- ✓ Roma Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü "Ana Sözleşmesi" temel dokümanı, 2002

TARİHÇE:

Dünyada hasta haklarının kapsamını belirleyen ilk belge
Dünya Tıp Birliği'nin 1981 yılında kabul ettiği
"Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi" dir

LİZBON BİLDİRGESİ:

1. Hastanın, hekimini özgürce seçme hakkı
2. Hastanın, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkı
3. Hastanın yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkı

LİZBON BİLDİRGESİ:

4. Hastanın, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkı
5. Hastanın, onurlu bir biçimde ölme hakkı
6. Hastanın, dini temsilci de dâhil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkı

AMSTERDAM BİLDİRGESİ:

1. Sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri
2. Bilgilendirme
3. Onay
4. Mahremiyet ve Özel Hayat
5. Bakım ve Tedavi
6. Başvuru

BALİ BİLDİRGESİ:

1. Kaliteli tıbbi bakım hakkı
2. Seçim yapma özgürlüğü
3. Kendi kaderini belirleme hakkı
4. Bilinci kapalı hasta
5. Yasal ehliyeti olmayan hasta

BALİ BİLDİRGESİ:

6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler
7. Bilgilendirme hakkı
8. Gizlilik hakkı
9. Sağlık eğitimi hakkı
10. Onur hakkı
11. Dini destek hakkı

AVRUPA BİRLİĞİ ANA SÖZLEŞMESİ:

- ✓ “Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi” temel stratejiler
- ✓ Sağlık kurumlarının, sağlık personelinin ve hastaların sorumlulukları, yetkileri ve haklarına ilişkin özel yasa veya yönergeler hazırlanması

AVRUPA BİRLİĞİ ANA SÖZLEŞMESİ:

- ✓ Hasta ve sağlık personeli arasında ilişki ağı kurulması,
- ✓ Hükümetlerin hasta hakları alanında çalışan kuruluşların etkili olmasını sağlaması ve bu tür kuruluşların kurulmasını desteklemesi
- ✓ Ulusal düzeyde yapılacak sempozyum ve konferanslar ile hasta hakları konusunda ortak duygu geliştirilmesi,

AVRUPA BİRLİĞİ ANA SÖZLEŞMESİ:

- ✓ Medyanın katkısı ile hasta hakları konusundaki duyarlılığı artırmak, yapıcı tartışmaları uyarmak ve halkı bilgilendirmek,
- ✓ Hasta haklarıyla ilgili değişik ülke deneyimlerini izlemek, değerlendirmek.

ULUSLARARASI BELGELER :

- ✓ Hastanın sağlık hizmetlerine ulaşma hakkı
- ✓ Hastanın ayırım görmeme hakkı
- ✓ Hastanın aydınlatılma hakkı
- ✓ Hastanın mahremiyetine saygı hakkı
- ✓ Hastanın sağlık hizmetlerinde seçim hakkı
- ✓ Hastanın vicdani kanaatlerine saygı hakkı
- ✓ Hastanın tedaviyi ret hakkı
- ✓ Hastanın onuruyla ölme hakkı

TÜRKİYE'DE HASTA HAKLARI

ULUSAL MEVZUAT:

- ✓ Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1928
- ✓ Umumi Hıfzıssıhha Yasası, 1930
- ✓ Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun(224 sayılı), 1961

ULUSAL MEVZUAT:

- ✓ Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960
- ✓ HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ,1998
(Resmi Gazete, Tarih: 01.08.1998; Sayı: 2342)
- ✓ Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge, 2005
(T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü)

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ (1998)

AMAÇLARI:

- ✓ Temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta TC Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları" nı somut olarak göstermek
- ✓ Sağlık hizmeti verilen tüm kurum ve kuruluşlarda ve bu kuruluşlar dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesini sağlamak

AMAÇLARI:

- ✓ Hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek

TANIMLAR:

- ✓ Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse
- ✓ Sağlık kurum ve kuruluşu: Milli Savunma Bakanlığına ait olanlar hariç olmak üzere sağlık hizmeti verilen resmi veya özel bütün kurum ve kuruluşlar

TANIMLAR:

- ✓ 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

GENEL BAŞLIKLAR:

- ✓ Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme,
- ✓ Personeli tanıma, seçme ve değiştirme,
- ✓ Adalete uygun olarak faydalanma
- ✓ Bilgi isteme
- ✓ Mahremiyete saygı gösterilmesi,
- ✓ Tedaviyi reddetme ve durdurma,

HASTANIN BİLGİLENDİRİLME HAKKI

- ✓ Hastanın Bilgilendirilmesi hakkının içeriği
- ✓ Hastanın sağlık kurum ve kuruluşu, alacağı hizmet, personel hakkında bilgi alma hakkının içeriği
- ✓ Hastanın sağlık durumu konusunda bilgi alma hakkının önemi, içeriği ve sınırları

HASTANIN BİLGİLENDİRİLME HAKKI

- ✓ Sağlık hizmeti veren kurum, kuruluş, kişi ve bu kurum, kuruluş ve kişilerden ne şekilde yararlanabileceği
- ✓ Hastalığı
- ✓ Kendisine uygulanacak girişimler hakkında bilgilendirilmesini kapsar (Madde 7-madde 9)

Sağlık Durumu ile İlgili Bilgilendirilme Hakkı Neden Önemlidir?

- ✓ Hastanın tıbbi girişimden önce bilgilendirilmesi ve onamının alınması girişimin yasalılığı için şarttır
- ✓ Hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması kendi geleceği ile ilgili karar almasında önemlidir.

Bilgilendirme Kime Yapılmalıdır?

- ✓ Hasta reşit ve ayırtım gücüne sahipse bilgilendirme hastaya yapılır
- ✓ Hasta küçük veya ayırtım gücüne sahip değilse veli veya vasisi bilgilendirilir.
- ✓ Hasta isterse bilgilendirilmek üzere kendisinden başka birini belirleyebilir. (H.H.Y. Madde. 15)

Bilgilendirme Hangi Hallerde Yapılamaz?

- ✓ Hasta serbest iradesi ile bilgilendirilmek istemezse
- ✓ Hasta uygulanacak tıbbi girişim konusunda bilgi sahibi ise
- ✓ Acil durumlarda
- ✓ Cerrahi girişimin genişletilmesinin zorunlu olduğu bazı hallerde

Bilgilendirmenin Yazılı Olma Şartı Var mıdır?

- ✓ T.C. Yasalarına göre aydınlatma yazılı ya da sözlü olarak yapılabilir.
- ✓ Önemli olan hastanın anlayacağı bir aydınlatmanın gerçekleştirilmiş olmasıdır.
- ✓ Bazı hallerde aydınlatmanın yazılı yapılması gerektiği yasalarla belirlenmiştir (Kürtaj, sterilizasyon, organ nakli v.b).

HASTA ONAMININ ALINMASI

- ✓ Kişinin vücut bütünlüğü bir kişilik hakkıdır.
- ✓ Vücut bütünlüğünün dokunulmazlığı yasalarla güvence altına alınmıştır.
- ✓ Tıbbi müdahaleler vücut bütünlüğüne müdahalenin istisnalarındandır.
- ✓ Hastanın onamı tıbbi müdahalenin yasalılığı için temel şartlarındandır

HASTA ONAMININ ALINMASI

- ✓ Onamı alınan kişinin onam vermeye yetkin olması
- ✓ Onam verilen müdahalenin hukuka uygun olması
- ✓ Onamı alınacak kişinin bilgilendirilmesi

HASTANIN ÖZEL YAŞAMININ GİZLİLİĞİNE SAYGI

- ✓ Hastanın özel yaşamına saygı hakkını tanımlamak
- ✓ Hastanın özel yaşamına saygı hakkının kapsamını belirlemek
- ✓ Hastanın özel yaşamına saygı hakkının önemini belirlemek

Hastanın Özel Yaşamına Saygının İki Boyutu:

1. Hastaya ait bilgilerin gizli tutulması
 - Kayda geçirme ve arşivlemede gizlilik
 - Hasta sırrının saklanması
2. Hastanın beden mahremiyetine saygı

Kayda Geçirme Ve Arşivlemede Bilgilerin Gizliliği:

Hastanın geçmişi, teşhisi, seçilen tedavi yöntemi ve bunun yürütülmesi ile ilgili bilgiler ile hastaya ait bireysel bilgiler arşivlenir

Bu Bilgiler:

- ✓ tedavinin yürütülmesinde önemlidir.
- ✓ yargıya yansıyan durumlarda önemlidir.
- ✓ hastanın tedavi için başka bir hekim ya da kuruma başvurusunda önemlidir.

Hastaya Ait Bilgilerin Açıklanabileceği Haller:

- ✓ Hukuka uygunluk halleri
- ✓ Bir kanun hükmünü yerine getirme
- ✓ Yetkili makamın emrini yerine getirme
- ✓ Meşru Müdafaa
- ✓ İztirar hali
- ✓ Hastanın Onamı

Bedensel Mahremiyet:

- ✓ Hastanın özel yaşamına saygının bir diğer boyutu da hastanın bedensel mahremiyetine saygıdır.
- ✓ Muayene, teşhis, tedavi ve hastayla fiziksel teması gerektiren diğer işlemlerin yapılması sırasında uygun bir gizlilik ortamının sağlanması gerekir.
- ✓ Muayene sırasında hastanın istemediği kimselerin ortamda bulunmaması gerekir.

HASTA HAKLARI UYGULAMA YÖNERGESİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

(03 MAYIS 2005)

Amaçları:

- ✓ Kurum odaklı hizmet sunumundan hasta odaklı hizmet sunumuna geçilmesi
- ✓ Hasta hakları uygulamalarını etkin hale getirmek için yeni kurul ve birimlerin oluşturulması

Amaçları:

- ✓ Sağlık hizmetlerinin sunumu sürecinde insan onurunun güvence altına alınması için
- ✓ Hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemek
- ✓ Ve sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.

Öne çıkan hizmetler:

- ✓Hasta hakları panoları oluşturulması
- ✓Personelin ve hastaların eğitimi
- ✓Bilgi ve belge alma hakkı
- ✓Ameliyat öncesi bilgilendirme
- ✓Yakınları ile görüşme
- ✓Hastalara yönelik dinlenme odaları oluşturulması

Oluşturulacak Kurul ve Birimler:

- ✓ Hasta Hakları Şubesi(Bakanlık)
- ✓ Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü (Müdürlük)
- ✓ Hasta Hakları Kurulu (Hastane, Sgb)
- ✓ Hasta Hakları Birimi (Hastane, Sgb)
- ✓ Hasta Hakları İletişim Birimi (Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşları, İlçelerde 100 yataktan az yatak kapasitesine sahip hastaneler)

Hastane Hasta Hakları Birimleri:

Tüm hasta hakları uygulamalarında ve başvuruların değerlendirilmesinde ilk basamak olan ve sürecin yerel düzeyde sağlıklı işlenmesini sağlayacak olan “Hastane Hasta Hakları Birimleri” sistemin temelidir. Bu nedenle birimin fiziki şartlarından, çalışanlarının eğitimine kadar bütün koşulları, uygulamaya yönelik standartlarda düşünülmektedir.

Hasta Hakları Birimi:

- ✓ Kolay ulaşılabilir yerlerde,
- ✓ Hastanın korkmasına, çekinmesine yol açmayacak, idari fonksiyonu bulunmayan tercihen fakülte yüksek okul mezunu meslek elemanlarından (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı ve bu konularda görev alabilecek nitelikli diğer personel) oluşturulacak,
- ✓ Hem görevli personelin rahat çalışmasına hem de hastaların rahat etmelerine imkan verecek teknik şartlar yaratılacaktır.

Hasta Hakları Birimi Çalışanları

- ✓ Hasta hakları birim sorumlusu
- ✓ Hasta hakları birimi memuru
- ✓ Hasta hakları birimi personeli

HASTAYA:

- ✓ karar hakkında bilgi,
- ✓ bu aşamadan sonra yapması gerekenler,
- ✓ sonraki süreci takip etmesini kolaylaştırıcı irtibat ve kayıt numarası,
- ✓ tüm bunlar şifahi bilgi ve resmi evrakla hasta sahibine bilgi olarak verilir.

PERSONELE

- ✓ kurulun kararı,
- ✓ personel kusurlu bulunmuşsa idari ve adli takibat için üst yazı ile dosya başhekimliğe iletilir,
- ✓ İdare gerekirse 657 sayılı kanuna göre idari ve adli takibat yapar

HER İKİ AYDA BİR!

Hasta Hakları Şikayet Birimlerine ulaşan tüm hasta hakları şikayetleri iki ayda bir Hasta Hakları Merkez Birimine elektronik ortamda ve yazılı formlarla ulaştırılacaktır.