

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI İLE
İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AYŞEN YENER

TEMMUZ - 2019

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI İLE
İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

AYŞEN YENER

TEZ DANIŞMANI:
Doç. Dr. AYGÜL YANIK


TEMMUZ – 2019

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü


Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşen YENER'in "Üniversite Çalışanlarının Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı tezi 17/07/2019 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Dr.Öğr.Üyesi Yasin ÇAKIREL
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi elde etmek için gerekli olan koşulları sağladığımı onaylarım.


Prof.Dr. Orhan YALÇIN
Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tezi okuyarak içerik ve nitelik açısından incelediğimizi ve Yüksek Lisans derecesi almak için yeterli olduğunu onaylıyoruz.


Doç.Dr. Aygül YANIK
Tez Danışmanı

Jüri Üyeleri:

Prof.Dr. Orhan YALÇIN
Doç.Dr. Aygül YANIK
Dr.Öğr.Üyesi Yasemin BİLİR

Kırklareli Üniversitesi
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Kırklareli Üniversitesi





Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde bizzat elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada özgün olmayan tüm kaynaklara eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Ayşen YENER

17/07/2019

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yener, Ayşen

Yüksek Lisans, Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Aygül Yanık

Temmuz 2019

Bu çalışmanın amacı, Kırklareli Üniversitesi'nde çalışan öğretim üyesi ve öğretim elemanları ile idari personelin hasta hakları ile ilgili tutumlarının belirlenmesi ve bu tutumları etkileyen çeşitli faktörlerin ortaya konularak aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışmanın örneklemini 351 üniversite çalışanından oluşmaktadır ve veriler, katılımcılara uygulanan anket formlarından elde edilmiştir. Verilerin analizi; istatistik paket programında %95 güven düzeyi ile çalışılarak yapılmıştır. Katılımcıların hasta hakları tutumlarının ölçümü, faktör analizi sonucunda elde edilen dokuz farklı alt boyut ile değerlendirilmiştir. Katılımcılara ait farklı demografik özelliklerin; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim, mesleki deneyim, unvan, kurumda çalışma süresi, çalışılan birim, mesleki çalışma alanının, hasta hakları tutumlarında bir farklılık yaratıp yaratmadığı yapılan parametrik olmayan testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile sınanmıştır. Medeni durum, mesleki deneyim, çalışılan birim, unvan, mesleki alan gibi demografik özellikler farklı hasta hakları alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa neden olurken cinsiyet ve yaş grubu değişkenleri anlamlı bir farklılığa neden olmamaktadır. Bununla birlikte hasta hakları tutumunun incelenmesinde oluşturulan alt boyutlar arasında pozitif yönde orta düzey ilişkiler elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hak, Hasta Hakları, Tutum, Üniversite Çalışanları

ABSTRACT

A RESEARCH ON UNIVERSITY EMPLOYEES' ATTITUDES TOWARDS PATIENT RIGHTS

Yener, Ayşen

Master of Science, Health Care Management

Supervisor: Associate Professor Aygül Yanık

July 2019

The aim of this study is to determine the attitudes of instructors and administrative staff employed at Kırklareli University towards patient rights and the factors which affect these attitudes and the evaluation of the relation between them. The study's samples were collected from 351 university employees and the data was acquired from surveys filled by the participants. The data was analyzed by using the statistical package software with 95 % confidence level. The data of the participants' attitudes towards patient rights were evaluated in nine different sub-dimensions acquired through factor analysis. The various demographical features of the participants were tested by the non-parametric Mann-WhitneyU and Kruskal Wallis tests in order to find out if gender, marital status, age, education level, work experience, job title, working time, working unit and professional field have an effect on the attitudes towards patient rights. Demographical features such as marital status, working experience, working unit, job title and professional field cause a significant statistical difference in the various sub-dimensions of patient rights; whereas the gender and age variables cause no significant difference. In addition, medium-level positive relations between the sub-dimensions formed during the investigation of attitudes towards patient rights were determined.

Keywords: Right, Patient Rights, Attitude, University Employees

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın her aşamasında bilimsel katkılarını, yardımlarını, ilgisini ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım Doç. Dr. Aygöl YANIK' a teşekkür ederim.

Ayrıca, bu tezin oluşma sürecinde sabır ve anlayış göstererek yanımda olup desteklerini hiç esirgemeyen, başta eşim Onur YENER ve kızım Meriç YENER olmak üzere büyük emekleri olan babam Yusuf ERDİNÇ, annem Birsen ERDİNÇ'e ve SEVGİLİ AİLEME sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayşen YENER
Temmuz, 2019
Kırklareli

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	vii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ.....	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HAKLARIN SINIFLANDIRILMASI VE İNSAN HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ.....	3
1.1. Hak Kavramı ve Hasta Hakları Amacı.....	3
1.2. Birinci Kuşak Haklar.....	6
1.3. İkinci Kuşak Haklar	7
1.4. Üçüncü Kuşak Haklar	9
1.5. Dördüncü Kuşak Haklar.....	11
1.6. İnsan Hakları ve Tarihsel Gelişimi	12
1.6.1. İnsan Hakları	12
1.6.2. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi	15
1.6.3. İnsan Hakları İçinde Hasta Hakları	20
1.7. Türkiye'de Hasta Hakları.....	23

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK, İNSAN VE HASTA HAKLARI İLİŞKİLERİ.....	27
2.1. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri	28
2.2. Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı	34
2.3. Ulusal Düzenlemelerde Sağlık Hakkı	35
2.4. Yaşam Hakkı ve Sağlık Hakkı	36
2.5. İnsan Hakları ve Sağlık Hakkının Ortak Paydaları	39
2.6. Sağlıklı Yaşam Hakkı	45
2.7. Sağlıklı Yaşam Hakkına Göre Hasta Hakları Tanımı	46
2.8. Hasta Beklentileri ve Hasta Hakları	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI..... 51

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	51
3.1.1. Araştırmanın Amacı.....	51
3.1.2. Araştırmanın Önemi.....	52
3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	52
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	52
3.3.1. Hipotezler.....	52
3.3.2. Evren ve Örneklem	54
3.3.3. Veri Toplama Araçları	54
3.4. Verilerin İstatiksel Analizi	55
3.5. Bulgular ve Tartışma.....	63
3.5.1. Demografik Özellikler	63
3.6. Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi Değişkenlerinin Etkililiği	67
3.7. Katılımcıların Hasta Hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi Güvenilirlik ve Ortalama Dağılımı	70
3.8. Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile ilgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	71
3.8.1. Cinsiyete Göre Katılımcıların Hasta hakları ile ilgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	71
3.8.2. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Hasta Haklarının Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	72
3.8.3. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	73
3.8.4. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının değerlendirilmesi.....	75
3.8.5. Mesleki Deneyime Göre Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	76
3.8.6. Unvana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	77

3.8.7. Mesleki Alana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	78
3.8.8. Sağlık Hizmeti Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmalarına Göre Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	79
3.8.9. Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmalarına Göre Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	80
3.8.10. Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Alt Faktörleri Arasındaki İlişkin Değerlendirilme	82

SONUÇ VE ÖNERİ	85
KAYNAKÇA	91
EKLER.....	97
EK 1: Anket Formu	97
EK 2: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	104
EK 3: Hasta Hakları Yönetmeliği.....	109

KISALTMALAR

HH	: Hasta Hakları
MD	: Madde
WHO, DSÖ	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi Faktörleri ve Faktör Yükleri.....	62
Tablo 2: Anket Alt Faktör Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluk Test Sonuçları Dağılımı	63
Tablo 3: Demografik Özellikler	64
Tablo 4: Katılımcıların Sağlık Hakları Konusunda Öncelikli Bilgi Sahibi Olunan Konuların Dağılımı	66
Tablo 5: Sağlık Kurumundan Alınan Hizmet Türü Konuların Dağılımı	66
Tablo 6: Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Daha İyi Uygulanabilmesi İçin Önerilerinin Dağılımı	67
Tablo 7: Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumların Değerlendirilmesinde Değişkenlerinin Etkililiği Dağılımı	68
Tablo 8: Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Güvenilirlik ve Ortalama Dağılımı.....	71
Tablo 9: Cinsiyete Göre Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	72
Tablo 10: Yaş Gruplarına Göre İle İlgili Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	73
Tablo 11: Medeni Duruma Göre Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	74
Tablo 12: Eğitim Duruma Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	75
Tablo 13: Mesleki Deneyime Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	76
Tablo 14: Unvana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	77
Tablo 15: Mesleki Alana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi.....	78
Tablo 16: Sağlık Hizmeti Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmalarına Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi	80
Tablo 17: Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmaları ve Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi	81
Tablo 18: Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumların Değerlendirilmesi ve Alt Faktörleri arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Tablosu	83

GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de hasta hakları kavramının temelini insan oluşturmaktadır. Temeli oluşturan insan, hak ve özgürlüklere dayanan hasta haklarına karşı tutumların belirlenmesi gereğini ortaya çıkarmıştır.

Küreselleşen dünyada Çalışanların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının belirlenmesinde çeşitli nedenler ortaya çıkmıştır. Bu nedenlere bağlı olarak da zorunlu sonuçlar doğurmuştur. Hak kavramı söz konusu olduğunda bireysel hakların güçlü ve ulaşılabilir olması esastır. Dolayısıyla insanların haklarının sağlanması, toplum düzeninin istikrarının oluşmasına ve korumasına büyük ölçüde katkı sağlayabilir. Hasta Hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kişilerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarıdır. Hasta haklarının amacı, toplumu oluşturan bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken, kendisinin sahip olduğu yasal haklara en iyi şekilde ulaşmasını güvence altına alan kaliteli hizmet almasını sağlamaktır.

Yapılan çalışmada, öğretim üyeleri ve öğretim elemanları ile idari personelin (çalışanlar) hasta haklarına ilişkin tutumları ve algılarının demografik değişkenler açısından değişkenlik gösterip göstermediğinin irdelenerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca Çalışanların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının yönelik faktör puanları arasında ilişki olup olmadığının tespit edilmesine de yöneliktir.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde hasta haklarının kavramsal boyutu, tanımı ve amacı, insan hakları, hasta hakları, sağlık haklarının önemi ve son olarak da Dünya’da ve Türkiye’de tarihsel gelişiminden bahsedilmiştir.

İkinci bölümde sağlık, insan ve hasta haklarının ilişkileri, birbirleriyle olan bağlantılarına yer verilmiştir. Sağlık kavramı ve sağlık hizmetlerinin birbirleriyle olan ilişkileri saptanmıştır. Ayrıca Uluslararası belgeler ile düzenlemeler de sağlık hakkının nedenleri ve sonuçları açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışanların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının

değerlendirilmesi ile ilgili beklentileri ve ne kadar hak sahibi olduğunun açıklanması ile bu bölüm sonlandırılmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise Kırklareli Üniversitesi'nde görev yapan katılımcıların, hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan araştırmanın önemi, amacı, yöntemi ve verilerin analizi yapılmıştır.

Yapılan çalışma hasta haklarını üniversite çalışanlarının konuyla ilgili tutumlarının değerlendirilmesi bağlamında önem arz etmektedir. Aynı zamanda alan yazınına bakıldığında idari personel üzerine yapılmış herhangi bir çalışma da bulunmamaktadır. Dolayısıyla bu hususta, çalışmanın bir diğer önemli noktasıdır.



1. BÖLÜM

HAKLARIN SINIFLANDIRILMASI VE İNSAN HAKLARININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Çalışmanın ilk bölümünde hasta haklarının sınıflandırılması, amacı, insan hakları ve tarihsel gelişimi ile ilgili kavramlar incelenerek açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1. Hak Kavramı ve Hasta Hakları Amacı

Hak kavramı üzerine literatürde birçok farklı yorum bulunmasına rağmen üç temel teori öne çıkmaktadır. “İrade Teorisi ile Eleştirisi, Menfaat Teorisi ile Eleştirisi ve Karma Teori ile Eleştirisi (Sert, 2004: 11)” olarak adlandırılan bu teoriler, ilk ortaya atılmasının ardından eksik görülen kısımların giderilmesi, hak kavramının farklı yönleriyle değerlendirilmesi, irdelenmesi ve tanımlanması amacıyla zamanla arttırılmış; teorideki eksiklikler fark edildiği zamanda bir sonraki teori ortaya konulmuştur. Bu aşamada İrade Teorisi ve Eleştirisi’nden meydana gelen Menfaat Teorisi ve Eleştirisi, Menfaat Teorisi ve Eleştirisi’nden meydana gelen, Karma Teori ve Eleştirisi’nin tanımlanmasında fayda görülmektedir.

İrade Teorisi ve Eleştirisi’nin ana fikri, hakkın hukuk tarafından tanınan ve korumaya alınan iradeye bağlı bir yetki olduğudur. Bu teorinin, irade gücüne sahip olmayan bireylerin hak sahipliğini ifade edemediği şeklinde eleştiriler aldığı görülmektedir. Çünkü teori, hak kavramını hukukla bağlantılı olarak ifade etmekte, içerik değerlendirmesini göz ardı ederek irade gücüne sahip olmayan bireyleri koruyamamaktadır. Bu sebeple de eleştirilen bir teoridir. Teoride insanların irade gücünün ön plana çıkmış olması esas alınmaktadır (Erdoğan, 2007:3). O halde İrade Teorisi ve Eleştirisi’ne göre; irade gücü her şeyden önce gelmektedir; bu da hukukun tarafsızlığını ortadan kaldırarak eşitliği göz ardı etmektedir.

Bu teori ile hukuken irade ehliyeti olmayan kişilere hak tanınmasında engeller ortaya çıkmakta ve bireyin hakkına erişimi sınırlanmaktadır. Bu nedenle irade teorisi, kişinin iradesini hukuken temsil edemeyeceği veya edemediği hallerde yetersiz kalmıştır.

Menfaat Teorisi ve Eleştirisi, İrade Teorisi ve Eleştirisi'nin ana fikrini irade kavramının etkinliğini yok sayarak bu kavrama yer vermemiş olması sebebiyle eleştirmektedir. Çünkü teoriye göre bireylere toplum içinde irade gücünün etkinliği hissettirilerek diğer kavramlarla harmanlanması gerekmektedir. Bu teori İrade Teorisi'nden farklı olarak hukuk düzeninde korumaya alınan bireylere, bundan yararlanma yetkisi vermekte ve menfaat kavramını ön plana çıkartmaktadır (Sert, 2004:12). Dolayısıyla hem menfaat kavramı dikkate alınarak hem de bireylerin çıkarları düşünülerek iradenin tanımlanması teoriyi farklı kılmaktadır. Korunan kişilerin menfaatleri de dikkate alınarak fayda elde edilmiştir.

İrade teorisinde kişinin hak sahipliği ele alınırken, menfaat teorisinde kişinin hak sahipliği, hak elde etme ile kurduğu bağa değinilmeden kişinin bu hakka sahip olmaktan sağlayacağı fayda ön plana alınmıştır.

Menfaat Teorisi, yasalara uygun bir menfaat ve bu menfaati talep etme hakkını kapsamaktadır. Ancak hakkın, hukuken korunmaya değer menfaat olarak adlandırıldığı, fakat menfaatin ne olduğu ile alakalı açıklamalardaki yetersizliğin sebep olduğu tartışmalar da mevcuttur. Bu sebeple menfaat kavramı diğer kavramlara nazaran daha önemli olarak kabul edilmesine rağmen bir süre sonra bu teori önemini kaybetmiş, eleştirilerek başka bir teorinin ortaya çıkmasına zemin hazırlanmıştır (Erdoğan, 2007:3). Yerinde ve doğru tespit edilen eleştiriler, teoriyi faydadan çok eşit olmayan bir sonuca sürüklemiştir.

Menfaat kavramını oluştururken bireylerin talep hakkı, talep haklarının kendisi ve diğer bireylerle ilişkisi, menfaatin içeriği tanımlanamamıştır. Sadece hak ve hakkı talep eden birey arasında menfaat bağı ilişkisi belirtilmiş, bu ilişki hakkında belirleyici olmamıştır.

Karma Teori ve Eleştiri ise diğer iki teoride tespit edilen eksiklikleri gidermek için oluşturulmuştur. Karma teoride hak kavramı, hem iradenin

hem de menfaatin etkili olduğu, irade ile birlikte menfaatlerin bir arada olması gerektiği şeklinde çeşitli fikirler üretimiştir. Günümüze bakıldığında karma teoride yer alan irade gücü ve menfaatlerin önemi giderek artmaktadır. Bu iki kavram, hukuk düzeninin temeli olmakla birlikte insan ilişkilerinde de önemlidir. Gelişen teknoloji ile birlikte insanların özgürlükleri artmış, hemen hemen her alanda insan hakları sorgulanarak menfaatler ön plana çıkmıştır. Bu menfaatleri korumak ve irade gücünün etkililiğini ortaya çıkarmak için Karma Teori hakkında yapılan çalışmalar sonucunda teorinin eksiklikleri fark edilerek üzerine eleştiriler üretimiştir (Sert, 2004: 12). İrade teorisinde yer alan bireyin hakka sahip olması ve menfaat teorisinde yer alan bireyin hakkı menfaati doğrultusunda talep etmesi karma teoride bir arada kullanılmaya başlanılmıştır.

Tanımlamalarının ardından hak kavramı üzerine üretilen tüm teoriler ve eleştiriler göz önüne alındığında hasta haklarının temelini insan hak ve özgürlüklerinin oluşturduğu ve bu değerlerin sağlık hizmetlerine entegre edilerek uygulandığını söylemek mümkündür. Bu hususta hasta haklarının ana düşüncesini ise sağlık hizmetlerinden herkesin faydalanabilmesi oluşurmaktadır.

Hasta haklarının daha iyi bir boyut kazanabilmesi amacıyla literatürde bir takım çalışmalar yapılmıştır. Hatun 1996 yılında yapmış olduğu çalışmasında, hasta haklarının amacını şu şekilde sıralamaktadır:

- “Hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına yardımcı olarak sistem ile ilgili problemlerin negatif etkilerinin azaltılması,
- Sağlık personeli ve hasta arasında olan yararlı ilişkinin desteklenmesi, geliştirilmesi ve hastaların sağlık hizmetlerine katılımının önünün açılması,
- Sağlık personeli, hasta kuruluşları ve sağlık yöneticileri arasında doğrudan iletişimin sağlanması için yeni fırsatların oluşturulması ve güçlendirilmesi,
- Temel insan haklarının koruma altına alınmasına destek olunarak çocuklar, yaşlılar, ağır ve psikiyatrik hastalar olmak üzere tüm

hastalara verilen sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi (Hatun 1996)”.

Yukarıdaki açıklamalara bakıldığında, sağlık hizmetlerinden yararlanmada, hastalara yardımcı olmak ve sistem sorunlarının azaltılmasını sağlamak hasta haklarının temelini meydana getirmektedir.

Hasta hakları ile ilgili bir diğer konu ise, çalışanlar ile hasta ve hasta yakınları arasındaki iletişimin sağlanması ve geliştirilmesidir. Hasta haklarının temel amacı, sağlık kurumlarında hasta ve hasta yakınlarının mağdur olmalarının engellenerek kaliteli hizmet almalarının sağlanmasıdır. Başka bir ifade ile hasta haklarının amacı, insan haklarının, hasta ve hasta yakınlarında aktif olarak uygulanmasını sağlamaktır. Aynı zamanda hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden yararlanmaları hususunda, amacına uygun, kaliteli hizmet almalarına imkân verilmesidir.

1.2. Birinci Kuşak Haklar

İnsan haklarının hak kuşakları olarak ele alındığı sınıflandırmada, tarihsel süreç içerisinde ilgili hakkın ne zaman ortaya çıktığı esas alınmaktadır. Yaşama hakkı, kişi dokunulmazlığı, kişi güvenliği ve seçme-seçilme gibi siyasal haklar birinci hak kuşakları arasında sayılmaktadır. Bunlar, iktidar karşısında ve diğer kişiler karşısında bireyin güvenliğini ve özerkliğini sağlayan kişi özgürlükleri ile ilgili siyasal haklardır. Günümüzde ilk sırada yer alan haklar şeklindeki bu haklar, çoğunlukla aristokrasi-burjuvazi anlaşmazlığını başlangıç olarak tanımlamaktadır. O dönemin koşullarında iki sınıf arasındaki imtiyazların çelişmesi, genellikle siyasal haklar konusunda daha çok meydana gelmiştir. İmtiyazlara sahip olan feodal rejime geliştirilen devrimci burjuvazinin yaptığı emek, hürriyet ve adalet kavramlarını meydana getirmiştir. 17. ve 18. yüzyılda meydana gelen oluşumlar beraberinde hak ve özgürlükler bütününü de getirmiştir (Zubaroğlu, 2012: 8).

Birinci kuşak hakların gelişmesine, dünyada gerçekleşen büyük olaylar ve bunların sonuçları etkili olmuştur. İnsanların içinde buldukları çeşitli şartlar ve sınıf ayrımları, insanların haklara sahip olmaları gerçeğini ortaya ıkarımiştır. Bu haklarla birlikte, her zaman güçsüz olan kesimin korunması gerçeği ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Günümüzdeki insan haklarının

korunmasında da aynı amaca yönelik faaliyetler ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır (Akpınar, 2008, 20).

Birinci kuşak haklara aynı zamanda sivil haklar da denilmektedir. Bu haklar, kişilerin bireysel ya da toplum içinde, kendilerini ifade edecek ve gelişmelerine imkân tanıyacak, kişilere devlet karşısında korunmuş olan özel alanı koruma altına alan haklardır. Aynı zamanda, sivil toplumun temelini de bu haklar oluşturmaktadır. Sivil toplumda bu haklar çerçevesinde çeşitli kuruluşlar ve mekanizmalar ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde bu hakların çoğunluğunun geçerliliği devam etmektedir. Sivil toplum kuruluşları da bu hakların etkili olması ve işlevlerini gerçekleştirmeleri amacıyla çalışmalarını sürdürmektedir.

Söz konusu birincil haklarda kişisel tercihler ön sıralarda yer alırken, bu hakların uygulanabilmesinde gerekli düzenlemeler yapılmış olmalıdır. Örneğin: Mülkiyet hakkının korunabilmesi için yasal düzenlemeler gerçekleştirilerek işlerliği kontrol edilmeli ve denetlemeler yapılmalıdır. Birinci kuşak haklar içerisinde yer alan dilekçe hakkı, hasta haklarının en önemli maddelerinden biridir. Çünkü dilekçe hakkı, tüm hakların ana başlığı niteliğindedir. Diğer hakların elde edilmediği durumlarda, dilekçe hakkı ile bu hakların elde edilmesi sağlanmış olmaktadır.

1.3. İkinci Kuşak Haklar

İkinci kuşak haklar, “toplumsal, kültürel ve ekonomik haklar; çalışma, toplumsal güvenlik, sendika, pazarlık, adil ücret, grev, sağlık ve eğitim haklarını (<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf>)” kapsamaktadır.

İkinci kuşak hakların anayasalar ve kararnamelerle koruma altına alındığı 18. ve 19. yüzyıl Avrupa’sında, nüfusun çoğunluğu, maddi yetersizlikler sebebi ile bu haklardan faydalanamamıştır. Ancak, bireyin kim olursa olsun bu hakları doğuştan kazanması gerekmektedir. Bilindiği üzere bu yüzyıllarda insanların yaşama hakkı vardı, ancak hasta olduklarında maddi yetersizlikler ve sınıf farkından dolayı tedavi olamamaktaydılar. Konut mahremiyeti mevcuttu, fakat yaşayacak bir yuvaya sahip değillerdi. Aynı şekilde düşünce özgürlükleri de mevcuttu; ama çalışmaktan hiçbir şeye fırsatları olmuyordu.

Gösterişli kutlamalarla duyurulan haklardan, toplumda nüfuzu olan çok az bir kitle haricinde kimse faydalanamıyordu. Fakat sahip olunan haklar bütün insanlar için ilan edilmişti. O dönemde gerçekleşen bu gibi olaylar verilen haklardan faydalanabilmek için sadece özgür olmalarının kâfi olmadığını göstermektedir. Özgür oldukları düşünüldüğünde, bu haklardan yararlanamayanların desteklenmesi amacıyla, 19. yüzyıldan başlamak üzere insan hakları ile ilgili düşüncede bir takım düzenlemeler yapılmıştır. Yapılan düzenlemeyle sadece özgürlüğü değil; bununla birlikte, sınıf ayrımı olmadan, devletten bir hizmet isteme tutumu sağlayan haklar olarak da anılmıştır. (Güvercin, 2007: 30-31). İnsanların tüm haklardan faydalanabilmesi için harekete geçmeyi düşünebilmesi bile topluma fayda sağlamıştır. Böylece tüm toplumun eşit haklara sahip olması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Toplumunu oluşturan bireyler büyük kısmı kendilerine tanınan haklardan bihaber bulunmaktaydılar. Bu nedenle de haklarını kullanamamaktaydılar. Aynı zamanda da bireylerin hakları belirli zümrelere tabi olmakla sınırlandırılıyordu. Zaman ilerledikçe zümreler arasındaki ayrımcılık ortadan kalktıkça, bireyler özgürleştikçe hem haklarını kullanmaları hem de hak isteme yetkisi de verilmeye başlanılmıştır.

İşçi sınıfının ve yoksulların 19. yüzyılın ikinci çeyreğinde giderek alevlenen direnişlerinde, özellikle siyasal haklar ile ekonomik talepler daha baskın hale gelmiştir. Bunların bazıları, siyasal örgütlenme hakları, seçme-seçilme hakları ile çalışma şartlarının iyileştirilmesi, iş imkânlarının oluşturulması, güvenlik, sendika ile grev haklarıdır. “Siyasi haklar bireylerin siyasal bir toplumun üyesi olmaları ile toplumun yönetimine katkı sağlayabilen, nitelikleri nedeniyle demokrasinin temelini oluşturan haklardır. Bu gruba oluşturan hakların bir kısmı (Akpınar, 2008: 21)” özellikleri bakımından sivil hakların da uzantısı niteliğindedir. Ayrıca, ikinci kuşak haklar konusunda, İkinci kuşak listesine giren hakları, Güvercin çalışmasında, şu şekilde sıralamıştır:

- “Çalışma hakkı
- Sendika kurma hakkı

- Grev ve toplu sözleşme hakkı
- İşyeri yönetimine katılma hakkı
- Dinlenme hakkı
- Sosyal güvenlik hakkı
- Parasız öğrenim ve eğitim görme hakkı
- Kültürel yaşama katılabilme hakkı
- Sağlık hakkı
- Beslenme hakkı
- Konut hakkı
- Anne, çocuk, sakat, yaşlı gibi korunmaya muhtaç kesimlerin korunmasıyla ilgili haklar (Güvercin, 2007: 31-32)”

Yukarıda sıralanan ikinci kuşak haklar içerisinde yer alan, sağlık hakkı, insanlar için vazgeçilmez olan, öncelikli ikinci kuşak haklar arasında yer almalıdır. Sağlık hakkı konusunda, her şeyin başının sağlık olduğuna, vurgu yapılarak bunun ne kadar önemli bir hak olduğu konusunda, toplumda, kültürel yerleşme mevcuttur. Beslenme hakkı da, insanın hayatını devam ettirebilmesi için en temel haklardan biridir ve diğer haklar bu haklardan sonra gelmelidir. Çünkü insan olmanın ve hayatı sürdürebilmenin en önemli şartı, beslenme hakkıdır. Konut hakkı ise, beslenme hakkından sonra gelmektedir. Dolayısıyla beslenme hakkı ve konut hakkı birinci kuşak haklar arasında yer almalıdır (Güvercin, 2007: 31-32).

1.4. Üçüncü Kuşak Haklar

Aydemir’e göre üçüncü kuşak haklar;

“Teknolojinin ilerlemesinin yarattığı sorunlar sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca bunlara katılım ve dayanışma hakları da denilmektedir. Çocuk hakları, kadın hakları, çevre hakkı, gelişme hakkı, barış hakkı, hasta hakları bu kuşak haklara örnek olarak gösterilebilir” (Aydemir, 2010:5).

Üçüncü kuşak haklara bakıldığında, tüm toplumu etkileyen ve olmazsa olmaz haklar olduğu görülmektedir. Toplumda sorun yaratan ve toplumsal refahın geliştirilmesi için üçüncü kuşak hakların dikkate alınması gerekmektedir.

Teknoloji ilerledikçe insan hayatında da yeni düzenlemeler getirilmesi ihtiyacı oluşmuştur. Mesela toplumu oluşturan bireylerin bilgiye erişimi kolaylaşmış ve bu nedenle bilgi güvenliğinde düzenlemeler yapılmıştır. Toplumu oluşturan bireyler arasındaki eşitsizliklerin önlenmesi amaçlı yeni düzenlemeler getirilmiştir.

Literatürde üçüncü kuşak haklar olarak yer alan bu haklar, klasik hak tanımlarının tersine “tek bir kişiye dahi indirgenebilecek” nitelik taşımamakta ve sosyal haklardan çok daha farklı bir biçimde kolektif/kitlese/ulusal ve hatta evrensellik arz etmektedir. Bu sebeple üçüncü kuşak haklar dünya ülkelerinin ve Türkiye Anayasasında tasnif edilememiş olup daha çok uluslararası hukuk metinleriyle pozitif hukukta yer almaya başlamıştır (Akbulut, 2012: 14). Diğer bir ifadeyle kitlese olarak sorun haline gelebilecek olan üçüncü kuşak haklar, en önemli hak sorunlarından olarak ayrıntılı olarak değerlendirilerek çözüme kavuşturulmayı beklemektedir.

Teknolojinin ilerlemesi ile toplumlar arasındaki sınırlar da azalmıştır. Dünya üzerinde yer alan farklı toplulukların etkileşimleri artmış, bu nedenle de farklı özelliklere sahip topluluklar arasında ilişkinin kurulabilmesi için yeni düzenlemeler yapılması gerekli hale gelmiştir.

Bu haklar, belli bir topluluk halinde yaşam anlayışını ortaya koymaktadır. Üçüncü kuşak hakların özelliği insan için gerekli olan dayanışma ortamının oluşturulmasıdır. Yani toplumsal hayatta insanların iyiliğine yönelik haklar olarak insancıl bir toplum yaşamı düşüncesinin ifade edilmesidir. Dolayısıyla bu hakların gerçekleşmesi için sadece devlet etkili olmamakta; devlet ile birlikte, birey ve grupların (toplumda yaşayan herkesin) etkin rol alması gerekmektedir. Bu aşamada birey ve toplumun etkin rol alması önem taşımaktadır (Akdemir, 2006: 48). Birey ve toplumun birlikte hareket ederek elde ettiği güç ve hak kavramını da desteklemektedir. O halde üçüncü kuşak haklar tek başına gibi görünen ama toplumsal hareketle elde edilecek haklardır. Hakların var olmasının yanı sıra hakların uygulanabilir olması da önem taşımaktadır. Devletin topluluklara hak tanımmasının yanı sıra bu hakların uygulanabilir olması ve topluluklar tarafından uygulanarak hayata geçirilebilmesi de önem taşımaktadır.

Bu hakların tarihsel sürecine bakıldığında ortaya çıkan nükleer teknoloji tehlikesi ve nükleer yayılmanın insanlara zarar verici bir boyuta ulaşması sonucu meydana geldiği görülmektedir. Bu kuşak haklar kategorisinde aktivist bir yönelim söz konusudur. İnsan hakları içerisinde yer alan bu kuşak haklar sonucunda son zamanlarda teknolojinin hızlı bir şekilde ilerlemesi ile dördüncü kuşak haklar ortaya çıkmıştır (Günaydın, 2007: 23). Teknoloji ile birlikte olumsuz olan insanların aleyhine olan bu durumu olumluya çevirebilme çabası yeni kuşak hakları oluşturmuştur.

Üçüncü kuşak insan hakları; özellikle çevre kirliliği, nükleer silahların yarattığı olumsuz dışsallıklar ve terör ile devletlerarasındaki gelişmişlik farklarının aşırı boyutlara ulaşması, teknolojik ve bilimsel ilerlemelerin yarattığı sıkıntı ve kargaşaların sonucu olarak gündeme gelmiştir. Bu hakların uygulanması bireye, devlete ve hatta uluslararası kurum ve kuruluşlara ortak görevler yüklemektedir. Söz konusu haklar hümanist bir yaklaşım içerisinde bireylerin sağlıklı ve dengeli bir toplumda yaşaması düşüncesinden hareket ederek, diğer hakların kullanılması konusunda daha geniş perspektifler sunmaktadır. Günümüz şartlarında da etkinliğini koruyarak devam ettiren üçüncü kuşak haklar, teknolojinin gelişmesiyle birlikte hak arama mücadelesine dönüşmüştür. Hak konusundaki kazanımlardan sonra, başka haklar konusunda ihtiyaç hissedilerek, yeni haklar mücadelesinde araştırmalarda bulunulmuştur (Akıncı, 2009: 17). Sonuç olarak ihtiyaçlar doğrultusunda yeni haklara duyulan gereklilik dünyanın yenilenmesine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır.

1.5. Dördüncü Kuşak Haklar

Son zamanlarda teknolojinin hızla ilerlemesine paralel olarak gelişen dördüncü kuşak haklar Aydemir'in (2010: 5) çalışmasında "Son zamanlarda bilimin kötüye kullanılmasını önlemeye yönelik haklar" olarak tanımlanmaktadır. İnsanların klonlanması bu konuyu örnekler niteliktedir. İnsanlar eksiklik hissettikleri konuların hak olması gerektiği düşüncesinden yola çıkarak bir takım düzenlemeler yapmıştır. Bu da hakların çeşitliliği konusunda, teknoloji ile ilişkisini ortaya koymaktadır (Aydemir, 2010:5). Bu tanımdan hareketle dördüncü kuşak hakların olumsuzlukları engellemek

adına, tüm dünyanın bilimin kötüye kullanılmasına müsaade etmediği haklar olarak görülmektedir. Ek olarak dördüncü kuşak haklar, teknolojinin faydalarının yanında topluma zarar vereceği düşünülerek engellenen haklardandır.

1.6. İnsan Hakları ve Tarihsel Gelişimi

1.6.1. İnsan Hakları

İnsan haklarından bahsederken, öncelikle hak kavramının açıklanmasında fayda görülmektedir. İnsan hakları, hak kavramından ortaya çıkmıştır. Hak kavramının tanımlaması konusunda, Yılmaz (2002: 9) çalışmasında şu bilgilere yer vermektedir:

“Hak, insanı her türlü egemene (birey, kurum, toplum, devlet) karşı koruyan moral, etik ve yasal değerler / kurallar / düzenlemeler bütünüdür. Egemenliğin olduğu her yerde insanların korunmasına yani insan haklarına ihtiyaç vardır. Egemenliğe ve bunun araçlarına karşı bireyi koruyan moral etik ve yasal değerler / kurallar / düzenlemeler bütününe insan hakları denmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, hak kavramını, ‘toplumda egemenlik karşısındaki düzenlemeler bütünüdür’ şeklinde tanımlamak da mümkündür. Hak her bireyin kişisel haklarından toplumsal hakların oluşmasını göstermektedir. Aynı ayrı ve farklı olan haklar genel hakların oluşmasını sağlamaktadır.”

İnsan hakları, bireylere özgülenen ve içlerinde buldukları toplulukların kuralları oluşturulurken evrensel ölçülerde bireylerin varlıklarını bu topluluklar içinde koruyan haklardır. Mesela teknolojinin gelişmesiyle her şeyden bireylerin bilgiye ulaşması kolaylaşmış, ancak bu durum negatif yönde bireyler hakkında da bilgi toplamayı kolaylaştırmıştır.

İnsan hakları, bireyin insan olma özelliğiyle, kendilerine tanınmış olan hakları, ifade etmektedir. Bu haklar, insanların vazgeçilmez olan temel haklarından. Yıldız ve arkadaşlarına (2011: 35) göre;

“İnsan hakları, bütün bir varlık olan insanın onun bütün yönleriyle kişiliğini iyileştirmeyi amaç edinmiş olan, tüm dünyada geçerliliği kabul edilmiş olan, uygulamalardır. İnsan hakları, insan haysiyetini korumayı

ilke edinmiştir. İnsan hakları tarih boyunca çeşitli aşamalardan geçmiş ve bazı oluşumlar gerçekleşmiştir. Bu haklar, insanlığın gelişmesiyle, tarih boyunca gelişerek devam etmiş ve devam etmektedir. Bu haklara, yazılı olarak, milletler arasında gerekli yasal düzenlemeler yapılarak, işlerlik kazandırılmalıdır. Tüm dünyada, aynı amacı hedef alarak, bu haklar konusundaki düzenlemelerde birliktelik sağlanmalıdır. Söz konusu birliktelik, insan haklarının gelişmesine katkı sağlayacaktır. Birliktelik sağlanan tüm haklar topluma fayda sağlayarak kişisel hakların korunmasına ve tüm dünyaya fayda sağlamaktadır.”

İnsan hakları bir zümreye özgülenen haklar değildir. Kişiye bağlı, topluluklar tarafından dokunulmaz haklar olması nedeniyle bu hakların bütün topluluklarda kişileri koruması amacıyla evrensel anlaşmalarla sağlanabilmektedir.

İnsan hakları konusunda yapılan açıklamalarda insan haklarının içeriğine de yer verilmelidir. İnsan haklarının içeriğine bakıldığında;

“Dinamik bir kavram olan insan hakları, güvence altına alınmış ayrıcalıklardandır. Bu haklar, insanın kutsal, dokunulmaz ve yüce bir varlık olduğuna bağlı bulunan değerlerdir. İnsan, toplumsal hayata girmede önce tamamen özgür olarak düşündüğü ve istediğini yapabilen bir varlıktı. Bir araya gelip birlikte yaşamaya başladıklarında ise bazı düşüncelerinde ve isteklerinden vazgeçmek zorunda kaldılar. Birbirlerinin egemenlik alanlarına karşı kendilerini koruyucu düzenlemelere ihtiyaç duyan insanlar, bu gereksinimlere yönelik olarak bazı grup ve sınıflara özel hak kavramları düzenlenmiştir. Bu sayede insanlar, sosyal hayatla beraber özgürlüklerini devam ettirebilmek amacıyla hak kavramını geliştirmiştir. Egemenlik alanlarına karşı bireyleri koruyan insan haklarının ise bir takım düzenlemelere gereksinim vardır. Bu gereksinimlere yanıt olarak bir gruba ve sınıfa özel insan hakları kavramları doğmuş ve düzenlenmiştir. Unutulmamalıdır ki bir insanın hak konusundaki sınırsız özgürlüğü, diğer insanların özgürlüğünü kısıtlamaktadır. Bu sebeple, bu konudaki düzenleme olması gerektiği ihtiyacı, insan hakları ortaya çıkmıştır” (Aydemir 2010: 3).

Ortaya çıkan bu haklar evrenselleştirilerek ancak bireysel egemenlik anlayışını tüm dünyaya uyarlayarak oluşturmayı hedeflemektedir. İnsan hakları bireylerin topluluklarda varlıklarını sürdürebilmelerinin yanı sıra bireylerin bir arada yaşayabilmeleri için birbirleri ile de ilişkilerini düzenleyen haklardır. Dolayısıyla insan haklarından söz edebilmek için, insan haklarının evrenselliği süreci değerlendirilmez. Bu süreçte hak ifadesi etkili olmaktadır. Bu nedenle insan hakları, hak ifadesinin içeriğinde yer almaktadır. Tarih boyunca insan hakları konusunda o dönemlerde yer alan topluluklar, kendilerine göre yorumlar getirilerek, çeşitli açıklamalarda bulunulmuştur. İnsanlar, özgürlükleri konusunda, her seferinde biraz daha geniş özgürlüklere sahip olmayı istemişlerdir. Günümüzde ise insan hakları, evrensel işlerlik kazanmış durumdadır. İnsan haklarını, başka hak kategorilerinden ayıran özellikler ise (Akpınar, 2008: 24-25);

- “Evrensel olan insan hakları, zamana ve mekâna bağlı kalmaksızın tüm insanlar için geçerlidir.
- Doğuştan olan insan hakları, insanlara doğdukları anda atfedilerek insan kişiliğinden ayrılamaz.
- Toplum öncesi olan bu haklar, insanları herhangi sosyal bir oluşumun üyeleri olarak değil; bunun da öncesinde insan olarak var oldukları için bu haklara sahip olduğunu söylemektedir.
- Mutlak olan insan haklarının varlığı herhangi bir şart ve kayıt gerektirmez. Dolayısıyla hiçbir düşünce ya da mülahazayla varlıkları reddedilemez ve geçersiz kılınmaz.
- Vazgeçilmez olan insan haklarını bireyler, insan haklarını sözleşme aracılığıyla başkalarına devredemezler veya bu haklardan feragat edemezler.
- Birey hakları olan insan hakları, insan haklarının öznesidir ve insan yalnızca birey olarak insandır.
- Özgürlük hakkı olan insan hakları, çoğunlukla özgürlük haklarıdır. Dolayısıyla pek çok özgürlüğün açılımlarıdır.

- Temel haklardan olan insan haklarının varlıkları egemenin iradesine bağılı değildir.
- İnsan hakları temel olarak devlete karşı ileri sürülen iddialardır. Pozitifdir ve amacı kişileri devletin baskısından korumaktır.”

Bireyin haklarını, herhangi bir zümreyle, tarihle veya mekânla sınırlandırılmasına, bu hakka sahip olmak için koşul aranmasına, bu hakkın mutlaklığını sağlamak için vazgeçme iradesinin ortadan kaldırılmasına ve bu hakkın evrensel olmasıyla özne olan birey korunması amaçlanmıştır.

O halde insan hakları, tüm dünyada, etkinliği gittikçe artan bir öneme sahiptir ve bu haklar, insanların doğumu ile başlayıp zamanla artarak devam etmiştir. Aynı zamanda da insanların vazgeçemeyeceği haklardan olması bakımından önemlidir.

1.6.2. İnsan Haklarının Tarihsel Gelişimi

İnsanlık tarihi kadar eskilere dayanan insan hakları, uzun bir tarihsel süreçten geçmiştir. İnsan hakları, adil bir düzen anlayışından yola çıkarak meydana gelmiştir. Zira tarih, milletlerin baskıcı ve zorba iktidar yönetimlerine karşı verdiği hak ve hürriyet mücadeleleri ile doludur. Tarihten günümüze kadar geçen süreçte ise verilen mücadeleler boyut değiştirmiş; iktidarlar bireylere bir takım yetki ve haklar vererek kendi gücünü sınırlandırmıştır. Aynı zamanda bunu yazılı hale getirerek de meşrulaştırmıştır. Bu hususta önemli olan nokta özgürlüklerin teoriden ziyade pratiğe dökülerek güvence altına alınmasıdır. Çünkü insan haklarına ilişkin düşünce tarih boyunca giderek artış göstermiştir.

Önemli olan insan hak ve özgürlükleri çerçevesinde bu hak ve özgürlüklerin sadece teoride kalmayıp, pratikte olması ve güvence altına alınmasıdır.

İlk Çağlardan sonra Orta Çağ döneminde de devam eden insan hakları, her ne kadar iktidarı sınırlandırmış olsa da sağladığı yazılı fayda açısından ileriye dönük anlamda olumlu sonuçlar doğurmuştur. Bireylerin bir arada yaşamasıyla iktidar anlayışı oluşmuştur. Bu anlayış ilk zamanlar gücü temsil

ederken, insan haklarının gelişmesiyle bireyleri ve toplulukların ihtiyaçlarının karşılanmasını gözeten yönetim türlerine evrilmiştir (Ören, 2007: 5).

Çağlar boyunca farklı perspektiflerden değerlendirilen insan haklarının, Mezopotamya’da var olan Sümer Uygarlığının yazılı hukuk kuralları ile tüm halka adil ve eşit bir düzen kurma çabasıyla başladığı bilinmektedir. Sümer Uygarlığı kendisinden sonra bölgede kurulan toplumlar ve devletlere örnek teşkil ederek Mısır’da insanlar ile ilgili bir takım hak ve hürriyetlerin dokunulmazlığı ile özgürlük gibi alanlarda yasal düzenlemelere gidilmesine vesile olmuştur (Akıncı, 2009:10).

Orta Çağ’a gelindiğinde Eski Çağdaki gibi sınıf farklılıklarının yoğun olarak yaşandığı; bireysel hak ve özgürlüklerin hukuki bir güvencesinin olmadığı görülmektedir. Avrupa toplumlarına bakıldığında da yaygın düşünsel bilgilerin yavaşça alınarak yeni bir sürece adım atıldığı dikkat çekmektedir. Bu süreç ilerleyen zamanda da toplumların yararına oluşan haklar, eşit ve adil düzen olma yolunda devam etmiştir (Akıncı, 2009: 10). İnsanlık tarihi boyunca her bölgede insan hakları zaman içerisinde değişime sebep olmuştur.

“İnsan hakları sürecinde, birtakım kazanımlar olduğu da bilinmektedir. İnsan hak ve özgürlüklerinin düşünselden pratiğe geçiş süreci değerlendirildiğinde, İngiltere’de insan hak ve özgürlüklerinin daha fikriyat haline gelmeden pratikte gerçekleştirildiği görülmektedir. İngilizler 1235 yılında krala baskıyla kabul ettirdikleri ‘Magna Carta Libertatum’ (Büyük Hürriyetler Fermanı) ile kişi haklarının sağlanmasında büyük adım atmışlardır. Magna Carta özünde bireylere hak ve özgürlük verilen bir belge değildir. Sadece baronlar karşısında kralın yetkilerini kısıtlamaktadır. İngiliz halkı da söz konusu belgeyi efsaneleştirerek, ilerleyen yıllarda belge üzerinden kendi haklarının sağlanması hususunda yorumlar yaparak önemli sayılabilecek haklar kazanmıştır. Yukarıda da açıklandığı üzere, bu hakların kazanılmasında İngiltere’nin önemli bir rolü olup, diğer milletlere rehber mahiyetinde önemli kazanımlar sağlamıştır” (Mangan, 2006: 38).

Magna Carta ile birlikte tarihte yönetici erklerin toplum üzerindeki otoritesi ilk defa toplulukların lehine sınırlandırılmıştır. Bu durum tarihte ilk olarak uygulamaya konulan insan hakları kazanımıdır.

İngilizlerin bireysel haklarını ve özgürlüklerini korumak için başlattıkları bu adımlarda toplumun geneline ve geleceğine yönelik bir kazanım sağlamışlardır.

İnsan hakları ile ilgili Dünya'daki kazanımlara baktığımızda;

“18. Yüzyıl'da Aydınlanma Çağı'nın üç önemli filozofu olan Rousseau, Locke ve Montesquieu'nun diğer pek çok düşünürle beraber demokrasinin ilerlemesi ve savunulmasında önemli rol oynamıştır. Fakat demokrasi perspektifinden dönüm noktaları, eski dönemden yeni bir döneme kesin olarak geçişi ortaya koyan 1776 Amerikan Bağımsızlık Bildirgesi ile 1789 Fransız İnsan ve Vatandaşlık Hakları Bildirisidir. Fransız Devrimi'nin 'özgürlük, eşitlik, kardeşlik' anlayışı ve Amerikan İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi demokrasi anlayışının gelişmesinde kilometre taşı teşkil etmiştir” (Aydemir, 2010: 4).

Açıklamalardan anlaşıldığı üzere demokrasi sürecinde Fransa ve Amerika'nın ciddi kazanımları olmuştur. Yenidünya düzeniyle birlikte doğal hukuk akımı da hız kazanmıştır. 17. ve 18. yüzyıllarda doğal hukuk akımının, insanların devletten önce bazı haklara sahip olduğunu savunması insanlık tarihinde yeni bir dönemin başlamasını sağlamıştır. Görüldüğü gibi, bu akımın teorilerinin, doğru temeller üzerine oturtulmadığı, tarihi bilgilerde de belirtilmiştir (Sert, 2004: 36). Eski dönemden yeni döneme geçişte tarihten yararlanılarak geçişin fayda sağladığı düşünülmüştür. Doğal hukuk anlayışı ile bireylerin haklarına var olmaya başladıkları andan itibaren sahip oldukları ifade edilmiştir. Ancak bireyler bu haklarını zaman içerisinde mücadeleler sonrasında kazanmışlardır.

İnsan hakları açısından bakıldığında Birinci ve İkinci Dünya Savaşı, Dünya'da açlık, sefalet, ölüm ve hastalık getirmiştir. Bu vahşet ve acı ortamından kurtulmak ve daimi barışı sağlamak için Birleşmiş Milletler Kurulu 24 Ekim 1945 tarihinde organize edilmiştir. Milletler arası barış ve güveni tesis ederek dostluk ilişkilerini geliştirme ve milletler arasındaki

sosyal, kültürel ve ekonomik sorunları çözmek amacıyla kurulan Birleşmiş Milletler Kurulu, 10 Aralık 1948'de "İnsan Hakları Evrensel Bildirisi"ni hazırlamıştır (Aydemir, 2010: 4). Söz konusu beyanname ise insanların kanun önünde din, dil ve ırk ayrımı yapılmaksızın eşit olduğu, yaşam ve güvenlik esasına dayalı, her türlü ayrımcılığın yasaklandığı ve temel hakların güvence altına alındığı 30 maddelik bir beyanname (EK 2). Sıralanan amaçlar bağlamında, ilerlemelerin sağlanması konusundaki çalışmalar da artarak devam etmiştir.

Dolayısıyla İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'ni içerik açısından incelemek gerekmektedir. Çünkü (Yaşama Hakkı) özgürlük, kişi güvenliği ve yaşama hakkının herkes için geçerli olduğu, (Güvenlik Hakkı) bireylerin kendisi ve ailesinin huzur ve sağlığının sağlanabilmesinin gereği olarak barınma, beslenme, giyinme ve tıbbi sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı olduğu açıktır. Tüm bireyler hastalık, işsizlik, sakatlık, ihtiyarlık veya kendisinin bir şeyi yapabilme gücünün olduğu durumlar dışındaki geçinememe noktasında güvenlik hakkına sahip olduğu bildirilmiştir. Bu hakların kapsamı genişledikçe ayrıntılara girilmiştir (Savaşkan, 2006:4). Bu hususta da sağlık ve hasta hakkının varlığı göze çarpmaktadır. Çalışmanın ana konusu olan hasta hakkına ilerleyen aşamalarda detaylı olarak yer verilmiştir.

19. yüzyılda insan haklarının gelişimine önemli katkılar sağlanmıştır. 19. yüzyıl, başından itibaren haklar ve kavramlar (özellikle I. Dünya Savaşı'na tepki döneminde gelişen) dönemidir. Birleşmiş Milletler de bu dönemde kurulmuş; uluslararası dayanışma ve insan haklarının uluslararası gözetiminin temelleri bu dönemde atılmıştır. Söz konusu dönemin diğer bir özelliği de sosyal devlet anlayışının geliştirilmesidir. Sosyal refah, sosyal adalet ve sosyal güvenlik üçlüsü bu dönemde yerleşen kavramlardır (Kaçar, 2008:9). Bu kavramlar 19. Yüzyılda olduğu kadar günümüzde de büyük öneme sahiptir.

II. Dünya Savaşı'na gelindiğinde bu dönem insan hakları için önemli bir yere sahiptir. İnsan haklarının uluslararası platformda yer almasında en büyük sıçrama II. Dünya Savaşı esnasında olmuştur. II. Dünya Savaşı ile insan

haklarının önemi artmış ve çoğu ülkede etkinlik sağlamıştır. İnsan haklarının etkinlik kazandığı ülkelerden birisi de Amerika'dır. Amerika'nın insan haklarına kazandırmış olduğu etkinlikler konusunu Sert (1991: 6), "II. Dünya Savaşı'ndan sonra Amerika kıtasında da bölgesel nitelikte bir siyasal örgütlenmeye gidilmiş, Amerikan Devletleri Örgütü (Organization of Amerikan) kurulmuştur. Kuruluşun amacı, Amerikan Devletleri arasında çeşitli alanlarda işbirliği sağlamaktır. Bu alanlar arasında insan hakları da gündemde tutulmuştur" şeklinde açıklamaktadır.

Bilindiği üzere günümüzde Amerika'da insan haklarının önemi büyüktür ve Amerika bu konuda bir hayli kazanımlar elde etmiştir.

"Amerika'dan sonra Avrupa'da da insan hakları konusunda gelişmeler olmuştur. İnsan hakları ile ilgili yaşanan gelişmelere Avrupa'nın ilk siyasi kuruluşu olan Avrupa Konseyi (<http://www.ankahukuk.com/kategori/makale/>) de kayıtsız kalmamıştır. Bu bağlamda üye ülkelerin desteği ile Kasım 1950'de İnsan Hakları ve Temel Özgürlükleri Koruma Avrupa Sözleşmesi Roma'da imzalanmıştır. Avrupa Konseyine üye ülkelerle sınırlı olan bu sözleşme, 3 Eylül 1953 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin önemli tarafı bir taraftan imza atan devletlere insan hakları alanında yeni yükümlülükler yüklerken, diğer taraftan da zorunlu yargı yetkisi ve bireyin uluslararası hukuktan doğan hakları olduğu savıyla hakları ihlal edilen bireylere bireysel başvuru hakkını tanımasıdır. Sonuçta uluslararası antlaşma niteliği taşıyan bu sözleşmeyle birey hak sahibi konuma geçirilmiştir. Sözleşme bireysel hak ve özgürlüklerin denetiminin sağlanması açısından daimi olarak görev yapacak Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin kurulmasını da sağlamıştır. Türkiye bu sözleşmeyi 18 Mayıs 1954 tarihinde onaylamış, bireysel başvuru hakkını ise 1987 tarihinde kabul etmiştir. Avrupa Konseyi tarafından ayrıca Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin ekonomik ve sosyal haklar (www.sosyalhaklar.net) yönünden desteklemesini sağlamak üzere, 18 Ekim 1961 tarihinde Avrupa Sosyal Şartı'nı kabul etmiştir. (<https://www.tbmm.gov.tr/komisyona/kefe/docs/sosyalsart.pdf>).

Avrupa Sosyal Şartı.26.Şubat.1965’de.yürürlüğe..girmiştir. (<https://www.csgb.gov.tr/media/2077/avrupasosyalsarti.pdf>). Sosyal Şartlar; çalışma hakkı, toplu sözleşme hakkı, sendika özgürlüğü, çalışan kadın ve çocukların korunması, sağlık yardımı, göçmen işçiler ve meslek eğitimi gibi hakların tüm üye ülkelerde standart hale getirilmesi amaçlanmıştır. Türkiye, Sosyal Şartı 16 Haziran 1989 tarihinde onaylamış ve 14 Ekim 1989’da yürürlüğe koymuştur” (Akıncı, 2009: 15).

Açıklamalardan da anlaşıldığı üzere bu sözleşmeye uyularak insan hakları konusundaki gelişmeler devam etmiştir. İnsan hakları anlayışının tarihin tozlu sayfalarındaki ilerleyişini, sürekli gelişmekte olan bir mahiyette sürdürmüştür. Bu gelişim, belirli bir süre yavaşlamasına rağmen süreç içerisinde ilerlemeye devam etmiştir. İnsan haklarının tarihsel süreç içerisinde gelişen diğer bir niteliği de her zaman hukukun önünde yer almasıdır. Bu hususta öncelikle hak talebi meydana gelmiş, ardından söz konusu talep sözleşme ve bildirgelere yansiyarak hak talebini karşılayacak düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Bu süreç diğer tüm hak gruplarında aynı olmuştur (Güvercin, 2007: 41).

İnsan hakları konusunda insanlara, İnsan Hakları Mahkemesi’nin yolu, bu dönemde yapılan düzenlemelerle birlikte açılmıştır. İnsanların, haklı olduklarını düşündükleri konularda, başvuruda bulunmaları sağlandı. Günümüzde de insanlar, haklı olduklarını düşündükleri konularda haklarını aramak için yazılı başvuru ile İnsan Hakları Mahkemesi’ne başvuruda bulunabilmektedir. Bu bağlamda yıllardan beri süregelen insan hakları mücadelesi bu konudaki özgürlüğün insan haklarının tarihsel sürecinde meydana geldiğini söylemek mümkündür. İnsan haklarının önemli olması nedeniyle çalışmada insan haklarının önemine değinilerek, insan haklarına geniş bir şekilde yer verilmiş ve akabinde insan hakları içerisinde yer alan hasta hakları değerlendirilmiştir.

1.6.3. İnsan Hakları İçinde Hasta Hakları

Hasta hakları, kaynağını insan haklarından almaktadır. Bu sebeple hasta haklarının önemli bir yeri vardır. “İnsan haklarının doğal bir sonucu olarak gündeme gelen hasta haklarının, evrensel insan hak ve özgürlüklerinin bir

parçası olduğu da hatırlatılmalıdır.” (Demircan, 2008:5). İnsan hakları olmadan, hasta haklarının varlığından söz edilemez. Dolayısıyla insan hakları ve hasta haklarını birbirinden ayrı düşünmek mümkün değildir. Hasta haklarının tanımlamasını yaparken, kavramın ne anlattığının bilinmesi gerekir. Hasta hakları, sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin, haklarını anlatan kavramdır. Hasta hakları, sağlık hizmetleri ve sağlık personeli ile bir bütündür (Ocaktan ve diğerleri, 2004:130). Hasta hakları, insan haklarından sonra, sağlık hakkı içerisinde yer almaktadır.

Sağlık hakkı içinde incelenen hasta hakları, günümüzde de önem kazanmıştır. Temel insan haklarının bir alt başlığı olan hasta hakları, insan haklarının sağlık hizmetine uyarlanması (www.tutakdh.saglik.gov.tr) olarak değerlendirilmektedir.

“Kaynağını uluslararası insan hakları belgeleri ve sözleşmelerinden alan hasta hakları, bireyin toplumdaki ve devletten hem iyi işleyen bir organizmanın devamının sağlanmasını hem de hastalandığında tedavisinin sağlanmasını isteme hakkı olarak tanımlanan sağlık hakkının tamamlayıcı bileşenlerindedir (<https://www.erbakan.edu.tr/en/saglikbilimleri/haber/1572/26-ekim-hasta-haklari-gunu>).”

“Temel İnsan Hakları'nın bir alt başlığı olarak hasta insanın tıbbi müdahale ve tedavi gibi hayati bir alanda haklarını tanımlamakla birlikte aslında geleneksel hasta-hekim ilişkisini değiştirmek gibi bir amaç da taşıdığı görülmektedir (www.tutakdh.saglik.gov.tr).” Bu sebeple söz konusu yaklaşımlar, zamanla devam etmiştir (Mangan, 2006: 39-40). Açıklamalarda da belirtildiği gibi, insanların hastalandığında tedavisinin sağlanmasını istemesi, sağlık hakkının tanımlayıcı unsurlarını oluşturmaktadır. Sağlık hakkı, insanların vazgeçemeyeceği haklardandır. Sağlık olmadan başka hakların varlığının önemi azalacağı düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık hakkı, diğer haklardan önce gelmektedir.

Haklar mücadelesi, yüzyıllar boyunca devam etmiştir. Yüzyıllar boyunca devam eden hasta hakları mücadelesi, yaklaşık yarım asırdır insan hakları ve sosyal gelişmelerin ışığında devam eden haklar mücadelesi, beraberinde

bireysel ve toplumsal sorumluluklarını tam olarak yerine getiremeyen hastalar üzerinde yeni birtakım açılımlar sağlamıştır. İnsan haklarının alt kümesi, sağlıklı yaşama hakkı ile de yakından ilintili olan hasta hakları, temel insan haklarının sağlık alanında uygulanması olarak karşımıza çıkmakta, hasta olsun olmasın her insanın sağlık personeli-sağlık kurumu ve devlet karşısındaki haklarına karşılık gelmektedir. Bireysel bağlamda hasta hakları, hasta-sağlık personeli-sağlık kurumu üçgeninde yerine getirilmesi gereken, hastanın/sağlıklı insanın, sağlık kurumuna ilk müracaatından başlayarak, tedavi sonrası karşılaşılabileceği, muhtemel tüm ilişkileri kapsamaktadır. Sonuçta, hasta hakları kavramı, sağlıklı bireyler üzerinde yükselen toplumsal kalkınmanın ve sağlığın korunmasında, sağlık hizmetlerinden insanca yararlanılmasında her şeyden önce gerekli vazgeçilmez, devredilmez ve ertelenemez temel insan haklarından olan sağlık hakkının hasta açısından somutlaşarak görünür hale gelmesini ve bireyselleşmesini ifade etmektedir (Akıncı, 2009: 27-28). Bu ifadeler giderek tüm dünyada daha fazla önem kazanmaktadır. Hasta hakları, insan haklarının tıp dünyasındaki ifadesi şeklinde değerlendirilebilir.

İnsan haklarının tıp uzantısındaki hasta hakları gelişimine devam etmektedir. Tarihsel evrim süreci içinde önce Batı dünyasından başlayarak zamanla tüm dünyaya yayılan (www.manevisosyalhizmet.com) içinde özerklik, demokrasi, özgürlük ve bunların ürünü olarak insan hakları, kişisel kavramları içeren bir düşünsel akım oluşmuştur. Her dönemde hasta haklarını geliştirme çalışmaları devam etmiştir (Saruç, 2007: 4). İlk hak olarak ele alındığından içinde olduğu her döneme hasta hakları her daim artarak gelişmektedir. Hasta hakları kişiye göre özel olduğundan sürekli bireysel hakların geliştirilmesi ile genel hak olarak süreklilik kazanmıştır.

Sağlık hakkı içerisinde yer alan hasta hakları tanımlamalarına göre hasta hakları, sağlık hakkının tamamlayıcı unsurlarındandır. Sağlık hakkı olmadan, hasta haklarından bahsedilemez (Sert, 2004: 62). O halde hasta haklarını sağlık hakkı; hasta haklarını ve sağlık hakkını ise insan hakları şemsiyesi altında düşünmek gerekir.

Hasta haklarının önemi, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerin ifadesidir. Çünkü sağlık, her zaman her şeyden önce gelmektedir. Sağlık hakkı bireylerin doğdukları andan itibaren elde ettikleri devredilemez haklardan biridir. Birbiriyle bağlantılı olan hasta hakları ve insan haklarının öncelikli gerekliliği birbirleriyle ilişkisidir. Etkileşimleri sürekli olmakla birlikte birbirinden bağımsız düşünülmemektedir.

1.7. Türkiye’de Hasta Hakları

Hasta hakları ile ilgili Türkiye’de henüz bir tüzük, yasa ya da yönetmelik olmamasına rağmen 1961 tarihli “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi” nde yer alan bazı ilkeler hasta haklarını dolaylı olarak da olsa kapsamaktadır. Aynı zamanda yasaların bazılarında da hasta haklarına ilişkin ifadeler bulunmaktadır. 1996 yılına gelindiğinde yasaları kapsayan iki önemli gelişme olmuştur. Bunlardan ilki Türk Standartları Enstitüsü tarafından hazırlanan ve hasta hakları hakkındaki Türk Standartlarını belirleyen çalışmadır. İkinci çalışma ise; “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi”dir. Çalışma, Türk Tabipler Birliğine bağlı İstanbul Tabipler Odası tarafından hazırlanan bu nizamnamenin yenilenerek kapsamının genişletilmesi ve gerekli görüldüğünde yeniden kaleme alınmasına yöneliktir (Özlu, 2006: 167-168). Söz konusu çalışmalar taslak aşamasında kaldığından dolayı karşılaştırma kapsamında değerlendirilmemiştir.

Hasta hakları kavramı üzerine Türkiye’deki çalışmaları destekleyen faktörler ise medyanın sağlık alanındaki olumsuzluklara karşı takındığı tavidir. Bunlar bazen kamuoyunu yanıltıcı nitelikte ve yersiz olsa da hasta hakları savunuculuğunu hayata geçirmesi bakımından önem arz etmektedir. Bu çalışmaların hasta haklarını gündeme getirmesi bile olumlu bir gelişmedir.

Geçtiğimiz on yılda pek çok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de yasal bir boyut kazanan hasta hakları tabi ki bir anda yasal düzenlemelere girememiştir. Uzun soluklu bir hazırlık süreci geçirmiştir. Anadolu Selçuklular döneminden başlayan hasta hakları Osmanlı Devleti döneminde devam etmiştir. Osmanlı Devleti’nde Hasta – Hekim ilişkisinin hastanın rızasına dayanması bu kurallara örnek teşkil etmektedir. Hekimlerin de

tedaviye başlamadan önce hastalardan “rıza senedi” aldıkları bilinmektedir (Gözler, 2006).

Cumhuriyetin ilanından sonra da hasta haklarına ilişkin ipuçları vardır. Ancak hukuk sistemimizde ve mevzuatımızda uygulanan veya bilinen hükümler yoktur. Sağlık mevzuatına bakıldığında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın 1920 tarihli yasası esas alınarak ortaya çıkmıştır. Günümüze kadar ise dört anayasa ve çok sayıda hukuki değişiklikler geçirmiştir.

“Hasta hakları kavramı Türkiye’de 1980’li yıllarda tartışma konusu olmaya başlamıştır. Ancak Cumhuriyetin ilk yıllarından süregelen sağlık hizmetlerini iyileştirmek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hak ve hürriyetleri çerçevesinde bazı hasta haklarının da yer aldığı ve doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmesi de temel hasta haklarının faydasına hükümlere yer verildiği tespit edilmiştir. Daha sonraları Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı çalışmaları çerçevesince bazı düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. 1982 Anayasasının 17. maddesinin 2. fıkrasında; 56. ve 65. maddelerinde hasta ve bireylerin sağlık ve sağlıklı yaşama hakkı kavramına ait hükümler yer almıştır” (Mangan, 2006: 52).

Türkiye’de yakın döneme kadar sağlık alanındaki düzenlemelerin yetersiz oluşu alandaki eksikliği ortaya çıkartmıştır. Türk Standartları Enstitüsü (TSÜ)’nün 1996 yılında yapmış olduğu “Hasta Hakları ve Sorumlulukları” adlı çalışmasında hastaların sağlık hizmetlerinden maksimum fayda elde edebilmesi ve eşit olarak bu haklardan faydalanabilmesi için bir takım standartlar belirlemiştir.

“1981’de WMA’nın Lizbon Bildirgesi, 1994’te WHO Avrupa Biriminin Amsterdam Bildirgesi, 1995’te WMA’nın Bali Bildirgesi, Avrupa Konseyi’nin 1997’de İnsan Hakları ve İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin yayınlamasının ardından Türkiye, bu bildirgelerde ve sözleşmelerde bahsi geçen hasta haklarını esas alarak kendi iç mevzuatı ve taraf olduğu uluslararası sözleşmeleri dikkate alarak, 1 Ağustos 1998’de ‘Hasta Hakları Yönetmeliğini’ yürürlüğe koymuştur” (Mangan, 2006: 52).

Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yürütülen çalışmalardan olan hasta hakları uygulamaları 15.10.2003 tarihinde yayımlanan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” ile hasta ve

yakınlarının, mevzuatla belirlenmiş haklarını kullanabilmeleri, her aşamada bilgilendirilmeleri, hastaların hak ihlallerinden korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuk korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri (http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=119:hasta-haklari-uygulama-yerges&catid=8:ygeler&Itemid=34) amaçlanmıştır.

İlk etapta 60 hastanede başlatılan Hasta Hakları Uygulamaları, 2004 yılı içerisinde 131 hastaneye ulaştırılmıştır. Ancak uygulamalar sırasında yaşanan güçlükler nedeniyle, yeniden düzenlemeler yapılarak Sağlık Tesislerinde Hasta hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge yürürlükten kaldırılarak 25 Nisan 2005 tarihinde “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” yürürlüğe girmiştir.

Türkiye’de sağlık hakkı ve hasta haklarıyla ilgili çalışmalar genellikle bütüncül değildir ve hukuk metinlerinin içerisinde yer almaktadır. Türkiye’de Hasta Hakları ile ilgili Yönetmelikte de birtakım bilgiler açıkça belirtilmiştir (EK-3).Hasta hakları ile ilgili bir yasa olmadığı için de düzenleme mevcut değildir. Sonuç olarak her toplum ve devlet gereksindiği kural ve yasanın koymak ve bunların gereklerini yerine getirmek zorundadır.

2.BÖLÜM

SAĞLIK, İNSAN VE HASTA HAKLARI İLİŞKİLERİ

Yaşama, insanoğlunun temel haklarından biridir. Farklı yapısal öğelerine karşılık tarihsel evrim içerisinde toplumların sürekliliğini koruyabilmeleri, varlıklarını daha geniş bir zamana yayabilmeleri en başta sağlıklı bireylere sahip olmalarıyla mümkün olmuştur. Tarihsel perspektiften bakıldığında birey ve toplum arasında süregelen ilişkilerde her zaman bireyin üyesi olduğu toplumdan ihtiyacı doğrultusunda sağlık hizmeti talep ettiğini, toplumun da bu talebi genel olarak ya “yarar” ilkesini gözeterek örgütsel kanallarıyla ya da “vicdan” ilkesini gözeterek gönüllü kuruluşlarıyla karşılamaya çalıştığı görülür (Alptekin, 2004:132-139).

Sağlık hizmetlerini meydana getiren yapı taşları olan, birey ve toplum arasındaki bu ikili ilişkinin; ilki “hak”, diğerinin ise “ödev” şeklini alması 1948 yılında Birleşmiş Milletler (BM) tarafından açıklanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi” ile gündeme gelmiştir. Farklı bir şekilde izah edecek olursak “sağlık hakkı, temel olarak insan haklarının ve insani değerlerinin sağlık (www.edergi.saglik.gov.tr)” hizmetlerine uyarlanması ile dayanağını insan hakları ile alakalı ana düşüncelerden almıştır (Alptekin, 2004:132-139).

Mann ve arkadaşlarının vurguladığı gibi: “Sağlık ve insan haklarının her ikisinin birlikte modern anlamları karmaşıktır ve durmadan değişmektedir”. Şüphesiz insan hakları, sağlık hakkı ve hasta haklarının, gerekli inceleme yapıldığında, birbirinden farklı kavramlar olmadığı görülür. Hasta hakları, sağlık hakkının hastaya göre somutlaşması ve bireyselleşmesi manasına gelir, keza sağlık hizmetlerinin pratiğe dökülmesinde bütünselliğin ve insan onurunun korunması amacıyla yönelik olarak geliştirilmiş ve geliştirilmekte olduğundan dolayı insan haklarının sağlık sektörüne yansması görevini üstlenmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki, her bir “hak” kategorisinin kapsamı bütün insan haklarını kapsayacak genişlikte olmayıp sadece ilgilendiği alan ile sınırlıdır. Aksi durumda Gemalmaz’ın “hasta hakları”

örneğinde belirttiği gibi: “Gerçekten de hasta hakları kavramı ile neredeyse bütün insan haklarını kapsayacak bir genişlikte, her tür ilişkinin içine sokulmaya çalışılan bir ilişkiler manzumesi anlaşılmaktadır (Gemalmaz, 1996: 36-39).

Sağlık hakkının ne anlama geldiğini açık seçik bir şekilde dile getiremezsek bu hakkın; Mann ve arkadaşları tarafından “Modern toplumun bir başarısı, devletlerin insan için neleri yapması ve neleri güvence altına alması gerekliliği üzerine tanım ve kabulleri içeren tarihsel bir çaba” olarak özlü bir şekilde ifade edilen insan hakları kuramıyla şekillendiğini göremeyip, kavram kargaşası içerisinde boğulabiliriz (Mann ve diğerleri, 1999:7-10).

Sağlık hakkının insan haklarındaki yeri ve önemini belirtmek için sağlık kavramı ve insan hakları düşüncesi çerçevesinde, insan hakları ile sağlık hakkı arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Sağlık hakkını anlaşılır kılabilmek için sağlık kavramı, sağlık hizmetleri ve insan hakları düşüncesi ele alınmış, daha sonra sağlık hakkı ve insan hakları içerisinde, her iki hak grubu için temel kesişim noktası üzerinde durulmuş ve sağlıklı yaşam hakkı bağlamında hasta hakları içindeki yeri anlatılmıştır.

2.1. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri

Hasta; Hasta Hakları Yönetmeliğinin 4. maddesinin birinci fıkrasının b bendinde, “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse (www.turkhukusitesi.com)” olarak izah edilmiştir.

Hastaya yaklaşımda, son zamanlarda biopsikososyal yaklaşım diye bir yaklaşım vardır ve bu yaklaşımda hastalık ve rahatsızlık kavramları tanımlanır. Yani hastanın organik bir hastalığı olmasa bile hasta herhangi bir şeyden rahatsızlık duyuyorsa hastadır. O yüzden illa bir organik hastalığı olması gerekmez. Hastanın illa kalbinde, midesinde bir rahatsızlık olması gerekmez. Hasta eğer kendinde bir rahatsızlık hissediyorsa bu rahatsızlık organik olabilir, organik olmayabilir, kişi hasta olarak değerlendirilir ve o şekilde bakılır. Bu da hastalık odaklı yaklaşım olarak geçerlidir (Hakeri, 2007: 43).

“Sağlık ve zıttı olan hastalık insanoğlunun var oluşundan bu zamana kadar gelmiş ve tanımlanması ise çağa, topluma ve bireylere göre farklılık göstererek günümüze kadar süre gelmiştir (https://roemr.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/i_roemisches_recht/Publikationen/Publikationen_MEMMER.pdf) ”.

Hastalık, sağlık tanımlanırken bahsi geçen “hastalık hali” kavramından da bahsetmek ve duruma açıklık getirmek gerekir. Hastalığı en azından üç farklı madde ile irdelemek mümkün olacaktır. Birincisi, tıp bilimine göre hastalık, metabolizmadaki çeşitli organlara ait ölçülebilen, objektif bir takım belirti ve bulgularla açıklanabilen problemler manasına gelir. İkinci basamakta ise, bireye göre hastalık, öznel bir olay olmakla birlikte bedende veya ruhsal durumdaki anormal değişiklik ve hisleri, rahatsızlıkları ifade eder. Üçüncü adımda ise hastalık, bireyin kendisini hasta hissetmesinden ya da doktor tarafından hastalık teşhisi konulmuş kişinin davranış biçimidir. Bu ise bir tür sosyal rolü ifade etmektedir. Nitekim hastalığın ifadesi adına farklı dillerde birden çok kelime gurubu telaffuz edilmektedir (Genellikle Latince kelime ve kelime gurupları) (Akdur, 1998: 10-12).

Geçmişte ve geleneksel anlamda sağlık kavramı, yalnızca sakatlığın veya hastalığın olmayışı anlamında algılanmış ve ifade edilmiştir. Değişmekte olan toplum içerisinde sağlık ve hastalık kavramlarının birbirine benzeyen ve benzemeyen yönlerini sosyolojik açıdan inceleyen Bury, sağlık ve hastalık kavramlarının güçlü kişisel deneyimler yanında sosyal bakımdan önemli ve odak kavramlar olduklarını, bu nedenle de bir toplumda bu iki kavramın anlamının kolayca değiştirilemeyeceğini belirtmektedir. Ayrıca Bury, “şayet sağlıklı iseniz, her şeye sahipsinizdir” şeklinde sürekli tekrarlanan sözü hatırlatarak sağlığı “iyi yaşama”nın temel bir gerekliliği olarak değerlendirmektedir (Bury, 1997:1-14).

Sağlık kavramı birey ile ilgili olduğu kadar, vatandaşın yaşamını kolaylaştırma ve hastalanmadan ya da hastalansa bile hastalığı ile ilgili en iyi hizmeti vatandaşa sunma görevini yerine getirme durumunda olan devlet ile de ilgilidir. Bu ilgi sağlık kavramının geniş açıdan ele alınmasını gerektirmektedir. Kanuni Sultan Süleyman, “Olmaya cihanda

devlet bir nefes sıhhat gibi...(https://www.journalagent.com/iksst/pdfs/IKSS_T_11_2_I.pdf)” ifadesi ile sağlığın 6nemine dikkat 6ekmiştir. Kanuni'nin bu s6zlerinden de anlaşılacağı gibi, T6rk6ede sağlık “sıhhat” gibi farklı bir s6zc6k ile ifade edilmiştir. D6nyada yaşanan gelişmeler insanların sağlığa bakışlarında da b6y6k değişim oluşturmuştur. G6n6m6zde sağlık kavramı, hasta haklarından başlayarak 6evre sağlığına kadar uzanan b6y6k bir tabloyu ortaya 6ıkartmaktadır (tbmm.gov.tr).

Bireylere doğdukları andan itibaren toplum tarafından verilen bir hak olarak, sağlık kavramının tanımını irdeleyecek olursak, farklı kaynaklarda sağlığın bir6ok tanım ile ifade edildiği g6r6lmektedir. Bunlar genel olarak bireyin yaşamını s6rd6r6rken her zaman pozitif olması durumuna yoğunlaşmıştır.

T6m boyutları ile sağlığı inceleyen ve yalnızca negatif bakış a6ısı olmadan bu durumu ifade eden, bazı eksikler i6iyor olsa da, literat6rde en yaygın olan ve bilim 6evrelerince genel olarak kabul g6ren, D6nya Sağlık 6rg6t6'n6n (DS6), sağlık tanımıdır. 66nk6 bu tanım sağlığı, “hastalık ve sakatlık durumu” olmayışından 6te taşıyarak, kavramın tanımına geniş bir i6erik kazandırmıştır. Buna g6re, bireyin sadece hasta ya da sakat olmaması değil; aynı zamanda sosyal, ruhsal ve bedensel anlamda tam bir iyi olma halidir. Burada da insan varlığına ilişkin olarak tespit edilen sağlık, sadece bedeninin durumu ile değil, ama insanlardan oluşan toplumun durumuyla da ilgili koşulların veya olanakların, o bireye d6şen b6l6m6yle ilgili olarak ele alınmaktadır. Tanımlamadaki “*sosyal*” veya “*toplumsal*” ifadesi, bireylerin sosyo-politik a6ıdan iyi olma durumundan k6lt6rel, ekonomik vb. ihtiya6larının karşılanmasının yansıttığı iyilik haline kadar geniş bir bakış a6ısıyla sağlığın ele alındığını g6stermektedir. Dolayısıyla sağlık; hastalığın ve sakatlığın olmadığı, genetik olarak her hangi bir problem taşımayan genomlara sahip, fizik, biyolojik, mental (zihinsel - ruhsal) ve psikolojik anlamda normal gelişmiş, b6t6n fonksiyonları uyum ve denge ile kusursuz 6alışan normal y6r6yen iyi karakterli bir insan v6cudunu ifade eder. “Dolayısıyla b6yle bir bireyin, fiziksel ve toplumsal 6evreye ilişkin olarak da v6cut ve kafası d6zenli bir bi6imde 6alışır (Baylan ve Aydemir, 2015).”

DSÖ kuruluş yasasında yer alan “iyilik” kavramını açıklama gücünden ziyade, “tam”ın nasıl ölçüleceği, cevabı oldukça kafa karıştıran bir sorudur. Ayrıca sağlığın “hal” olarak kabul görmesi, kişinin görev sorumluluğunu minimize ederek statik bir hale indirgemektedir. Tüm bu kavramlara rağmen tanımda yer alan “sosyal” iyilik tanımı önemli bir ilerleme olarak kabul edilebilir. Sağlık, kavramına bir tanım oluşturmaktan öte bu kavramı daha iyi kavrayabilmek adına sağlığı olumlu yönde destekleyen çeşitli etkenleri (sağlık kaynakları) ve olumsuz yönde etkileyen koşulları (sağlık riskleri) tanımak gerekir (Tokgöz, 1981:499).

Geçmişte, sağlık kavramı sürekli hastalıkla içi içe tanımlanmış ve genel olarak sağlık; “hastalığın olmayışı” olarak tanımlanmıştır. Çağdaş tanımlamalara göre sağlık; sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı ile sınırlı değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönden “tam bir iyilik” halidir. Bu tanıma göre:

- “Birey, çevresi ile bir bütündür, çevresinden soyutlanamaz; bireyin sağlık durumu çevrenin, özellikle de sosyal çevrenin bir fonksiyonudur.
- Bireyin yaşamı bir bütündür. Hastalıklar ise sağlıklı olarak bilinen dönemlerin birikimlerinin bir sonucudur.
- Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir. Sağlıkta esas olan insanların yaşamlarını iyileştirmek ve devamlılığını sağlamaktır” (Akdur, 1990: 19-23).

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi; modern sağlık hizmeti politikalarında, koruma ön saflarda yer almak zorundadır. Fakat bu noktada mühim olan, çevre ile sadece fiziki çevre değil, fiziki, biyolojik ve sosyal çevrenin bir bütün oluşturarak irdelenmesi gerekliliğidir. Yoksa sağlığı salt doğa ile insan ilişkilerine indirgemek, “Hipokrat Geleneği”ne geri dönmektir. Doğa/fizikî çevrenin önemi elbette inkâr edilemez. Fakat bu kavramlar da sosyo-ekolojik bütünlüğün içinde yer alırlarsa bir önem ifade ederler. Çevre kirlenmesinden bahsedildiğinde sadece havanın, denizin ve toprağın kirlenmesi algılanmamalıdır. Tüm kavramlardan önce fiziki çevrenin kirlenmesinin sosyal çevrenin doğurduğu bir sonuç olduğu bilinmekte ve

kabul edilmektedir. Bunun yanında, gelir dağılımındaki bozukluk, fırsat eşitsizliği, antidemokratik uygulamalar ve ekonomideki plansızlık birer sosyal çevre kirliliği olarak kabul edilen olaylardır. Bunlar ise, toplumun sağlığını, fizik çevreden daha fazla ve olumsuz yönde etkileyen olaylardır. Özetle; bireyin sağlıklı olması sayesinde çevresiyle, özellikle de sosyal çevresiyle bütünlük içinde ve “tam bir iyilik halinde” olması (Akdur, 1990:19-23) şeklinde ifade edilmektedir.

“Hizmet, mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında ortaya çıkan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir (www.ferhatsayim.net).”

Her örgütün temel amacı, “halka, tüketiciye hizmet etmek/vermek” oluşturur. Hizmetler ile ilgili yapılan sınıflandırmalara bakıldığında, bu sınıflandırma içinde sağlık hizmetlerinin de yer aldığı görülmektedir Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, tanı, teşhis bakım ve tedavileri için bireysel, kurumsal; kamu ya da özel işletmelerin vermiş olduğu hizmetler olarak bilinmektedir. Bahsi geçen tüm bu kavramların ışığında bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalananların tedavisini sağlamak, tedavi olsa da bazı problemlerden dolayı sakat kalanların diğer insanlara bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmesi için yürütülen planlı çalışmaların tümü “sağlık hizmetleri” olarak adlandırılabilir (Öztürk, 2003:3-7).

Sosyal sistemler içerisinde en karmaşık sistem olma niteliği taşıyan sağlık sistemi, sığ bir bakış açısı ile yorumlandığında, bambaşka yönelimlere sahip kişi veya kurumun kompleks ilişkileri ortaya çıkar. Fakat derinlemesine bir analiz ile yorumlanırsa, birçok kişi veya kurumun belirli bir rutin programa göre etkileşimde bulunduğu gözlenebilir (Kavuncubaşı, 2000).

Sağlık konusu, İnsan Hakları Evrensel bildirgesinin 25. maddesinde;

“Herkesin kendisi ve ailesinin sağlık ve gönenci için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, sakatlık, hastalık, yaşlılık ve kendi denetimi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı

durumunda güvenlik hakkına sahiptir (<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>)” ifadeleriyle yer almıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1970 yılında genel tüzüğüne aldığı 2341 sayılı kararında, “Sağlık hakkı bir temel insan hakkıdır.” ifadesi ile sağlığı temel insan hakkı olarak tanımlamıştır (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005:4-26).

Bu hizmetlerin yerine getirilmesinde devlet erkine önemli görevler düşmektedir. Esasında en büyük örgüt olan devletin başta gelen görevlerinden biri halka, yeterli sağlık hizmeti sunmaktır. Çünkü sağlık hizmetleri devletin bireyin yaşama hakkını koruma ve sürdürme kapsamında yerine getirme yükümlülüğünde olduğu vermesi gereken en önemli görevlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle bu hak anayasal güvence altına alınmıştır. T.C. 1982 Anayasasının, ”herkes dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahiptir” hükmünün yer aldığı 56. maddesi sağlık hizmetleri ile ilgili şu hükümleri getirmektedir:

“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11472/tcanayasasi -56madde.html>).”

Türkiye’de şuan da bile pek çok bireyin anladığı şey sağlık hizmeti denilince genellikle hastalara yönelik tedavi hizmetleri olduğudur. Hasta olmayanlar ya da hastalığın tedavisi sonunda fonksiyon yitimini en aza indirmeyi hedefleyen rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyan bireyler bu anlayışta pek yer almamaktadır. Oysa sağlık hizmetinin tedavi hizmetleri ile beraber koruyucu ve rehabilite edici hizmetleri de bir bütün olarak ele alması gerekmektedir (Alptekin 2004:134).

2.2. Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakkı

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine göre; “insanın, insan olarak doğuştan gelen, vazgeçilemez ve devredilemez” hakları bulunmaktadır (www.syhukuk.com). Bunların en başında ise yaşama hakkı gelmektedir. Bu hakkın alt elemanlarından biri ise sağlık hakkıdır. Sağlık hakkı, bireyin devletle ilişkisinden ortaya çıkan ikinci kuşak haklar grubunda yer almaktadır.

“Hasta hakkı, toplumsal haklar olarak tanımlanan ve dayanışma hakları adı da verilen üçüncü kuşak haklar grubundadır. Genel olarak hasta hakkı, insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetine uygulanmasıdır. Hasta hakkının yanı sıra, hasta yakını hakkı kavramı da son dönemde tartışılmaya başlanmış ve hasta kadar hasta yakınının da hakları olduğu kabul görmeye başlamıştır (www.syhukuk.com).”

1948’de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesi;

1. “Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.
2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar”, diyerek en temel hak olan “yaşam hakkı” çerçevesinde Sağlık Hakkı’na yer vermiştir. Burada görüldüğü üzere sağlık hakkı ile sosyal güvenlik hakkı bir arada düzenlenmiştir. (http://www.unikan-kara.org.tr/doc_pdf/h_rigths_turkce.pdf)”.

Olumlu olumsuz tüm etkenlerin birleştirilip değerlendirilmesi gerekir. Bu kaynak ve riskler birlikte ele alındığında tüm haklar ortaya çıkmaktadır.

1965’te yürürlüğe giren “Avrupa Sosyal Şartı” madde 11 “Sağlığın Korunması Hakkı” başlığı altında ise; “Herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemler

yararlanma hakkına sahip ([https://www.tbmm.gov.tr/komisyon /kefe/docs/sosyalsart.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf))” olduğu söylenmektedir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi 35. madde “Sağlık Hizmetleri” başlığı altında da şu şekilde yer almaktadır;

”Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır ([https://www.avrupa.info.tr /tr/avrupa-birliği-temel-haklar-bildirgesi-708](https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birliği-temel-haklar-bildirgesi-708))”.

2.3. Ulusal Düzenlemelerde Sağlık Hakkı

Türk hukukunda sağlık hakkı 1961 Anayasasına kadar kendisine yer bulamamıştır. 1961 Anayasası’nın 49. maddesinde “devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini sağlamakla ödevlidir” şeklinde sağlık hakkına yer verilmiştir.

T.C. Devletin Anayasası, sağlıkla ilgili kanun maddeleri ve ulusal anlaşmalar ile belirlenmiştir: ANAYASA-1982-(M.2) ; ANAYASA-1882-(.17\1); ANAYASA- 1982-(M.56) ; ANAYASA-1982-(M.90).

1982 Anayasası, 17. maddesinde:

“Herkes yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz (https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf).”

Bu maddeye göre vatandaşların yaşama hakkı, devletin güvencesinde ve koruması altındadır.

Herhangi bir hakla alakalı olarak o hakları tanımlayan ve koruyan otoritenin, yani “devlet”in her hakla alakalı üç ana görevi mevcuttur (<http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.htm>).

- Dokunmama
- Dokundurtmama (Koruma)
- Bazı iş, görev ve eylemleri yapma, imkân tanıma ve hizmetleri yerine getirme

Dolayısıyla “Sağlık Hakkı” nda; “Sağlıklı Olma” ve “Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma” olmak üzere iki bileşen vardır.

Anayasanın 17. Maddesinde yer alan “hiç kimsenin rızası dışında vücut bütünlüğüne dokunulamaması ve tıbbi deneylere tabi tutulamaması (<http://www.saglik.hakki.org/saglikhak-ic.htm>)”, bireylerin “sağlıklı olma hakkı” kamusal bir korumaya tabi olduklarını belirtmektedir.

Tüm bu gerekçe ve sebeplere bağlı olmak üzere “yurttaşlık bağıyla” bu devlete bağlı olan herkesin, dahası İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) gereği tüm insanların “insan olma” sıfatıyla “Sağlık Hakkı”na sahip oldukları” açıktır.

2.4. Yaşam Hakkı ve Sağlık Hakkı

“Yaşama Hakkı” ve “Sağlık Hakkı” İnsan Hakları Bildirgesi’nde ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde en başta güvenceye alınan haklardır. Bu iki hak insanların doğdukları andan itibaren kazandıkları “olmazsa olmaz” değerindeki haklarıdır. 3. maddede ele alınan yaşama hakkı; öncelikle insanın bedensel ve ruhsal varlığını tam olarak sürdürebilmesi için gerekli olan sağlık ve bütünlük içinde dünyaya gelebilmesini, sonra insanın bedensel varlığına doğumuyla birlikte hemen eklenen moral ve entelektüel gelişim olanaklarından yararlanarak varlığını sürdürebilmesini nesnel, duygusal ve düşünsel bütünlüğünü kazanmış bulunan insan varlığının toplumun yararı adına da olsa doğa yasasından başka hiçbir yeryüzü bağı, önlem ve zorlama ile sınırlandırmamasını, etkilenmemesini, azaltılmamasını ve yok edilmemesini öngörür. Yaşama Hakkı; insanoğlunun en temel hakkı olarak, varlığının ve fizik devamının ilk koşuludur (Balkır, 1999:11-16). Yaşama hakkına saygı diğer bütün hakların kullanılması için vazgeçilmezdir.

“Tüm canlılar, varoluşlarına uygun olarak hayatta kalma mücadelesi vermektedir. Bu sebeple, varlıklarına yönelik bir saldırının yok edilmesine

ilişkin davranışları, en temel dürtülerini oluşturmaktadır (Elçioğlu, 1997:16 -19).”

O halde genel olarak yaşam; varlığın korunması ve devamıdır. Bu durumun toplumdaki diğer bireylerin de benimsemesi, gözetmesi ve ihlalinin hukuksal açıdan bir yaptırıma bağlanması yaşamın hak olarak değerlendirilmesini ifade etmektedir. Yaşam bugün, bütün toplumlarda hak olarak kabul edilerek korunmakta ve herhangi bir ihlali olursa yaptırıma bağlanmaktadır (Erdemir ve Elçioğlu, 2000).”

Yaşama hakkı kısaca, bireylerin salt insan olmakla kazandıkları haklardır ve ırk, din, dil, cinsiyet, politik düşünce, mülkiyet, ulusal ya da toplumsal köken gözetmeksizin tüm insanların doğuştan sahip oldukları hak ve özgürlükleri tanımlar (Yüksel, 2000: 19-35).

Türkiye Anayasasınının 17. maddesinde de “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir, tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında bireyin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası alınmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz (https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf)” hükmü yer almaktadır. İnsanın yaşama hakkı anayasada kesin kurullarla korunmuştur (Kalaça, 1996: 38-41).

Yaşama hakkı, yalnızca bireyin metabolik faaliyetlerini düzgün bir şekilde yerine getirmesi değildir.

“Bunun yanında, bireyin maddi ve manevi olarak gelişmesi, iyi hâl içinde olmasını bünyesinde barındırır. Bireyin iyi hal içinde olması, kişinin maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirmesi için; sağlıklı beslenme, sağlıklı bir çevrede yaşama, iyi eğitim alma ve yaşama yönelik tehditlerden korunmasını gerektirir (Akdur, 1997:159-168).”

Tüm bilinenlerin ışığında, yaşama hakkını sosyal haklarla birlikte düşünmedikçe, özellikle sağlık hakkı ile desteklemedikçe, ondan faydalandırmaya imkân yoktur. Anlaşılacağı üzere, yaşama hakkı, bizi, uzantısı olan başka bir hakka yani sağlık hakkına götürmektedir

Günümüzde sağlık, bireyin fiziksel olarak ve manen tam bir iyilik hâli olarak kabul görmektedir. DSÖ’de sağlık için bu açıklamayı yapmaktadır. Sağlıklı olmanın temel şartı, kişiyi iyi halden uzaklaştıracak olan etkenlerden uzak tutmaktır. Bireylerin sağlık seviyesini ve hastalıklara karşı koyma düzeyini belirleyen, içinde buldukları fiziki çevre şartlarıdır. Başka bir ifade ile toplumu meydana getiren sosyal, ekonomik, fizikî ve kültürel faktörler, aynı zamanda o toplumun sağlığına da etki etmektedir.

Sağlık hakkı; bireyin sağlığını korunarak geliştirilmesini sağlayan haklar olarak tanımlandığında Gemalmaz’ın da vurguladığı gibi sağlık hizmeti kavramı sadece “hastalık”, “teşhis” ve “tedavi” üçlemesine indirgenemez. Bu durumda “sağlık hakkı; mevcut sağlık sisteminde bireyin hasta olmadan önce sağlığının korunması ve her bireye nitelikli, eşit tıbbi bakım ve tedaviye ulaşabilme imkanının sunulması anlamına gelmektedir (Gemalmaz, 1996:36-39).”

Tüm bu bilinenlerin neticesinde sağlıklı kişi için sıralanacak talepler şu şekildedir:

- “İyi beslenme,
- Sağlıklı bir çevrede yaşama,
- Sağlıklı konutlarda yaşama,
- Hastalıklara karşı korunma,
- Gerekli sağlık eğitimi almış olmaktır (Cihan, 1997:25 -29).”

Bunlarla beraber tıbbî tedavi ve bakımın ulaşılabilirliğinin sağlanması, nitelikli ve hakkaniyetli bir şekilde dağıtılarak kişilerin hastalıklara karşı korunmasını sağlayacak tedbir ve önlemlerin de alınması gerekir (Cihan, 1997:25 -29).

Hukukun ana elamanı olan kişinin, haklarını kullanabilmesi, özgürce yaşayabilmesi, yükümlülüklerini yerine getirebilmesi ve toplum oluşturabilmesi için sağlıklı olması temel gerekliliktir.

Sağlık Hakkı; kişinin içinde bulunduğu toplumdan ya da devletten sağlığının korunmasını, tedavi edilmesini, iyileştirilmesini talep

edebilmesidir (Sütlaş, 2000:61). Ayrıca toplumun sağladığı olanaklardan yararlanabilmesidir. Geçmişten süre gelen sağlık bakımının bir ayrıcalık olmadığını, herkes adına bir hak olduğu fikri geniş kitlelerce kabul görmüş olmasına rağmen, çağımızda halen bazı kesimlerce gerçek olmayan bir olgu niteliğini taşımaktadır (Elçioğlu, 1997:16-19).

Anayasada temel hak olarak yerini almış olan ve korunan yaşama hakkı, niteliği gereği sağlık hakkı ile bütünleştiği takdirde bir değer ifade eder. Sağlık hakkı, diğer hak ve kanunlarla pekiştirilmedikçe anlam kazanmaz. Sağlık hakkı; beslenme hakkı, dinlenme hakkı, konut ihtiyacı hakkı ve en önemlisi de hasta hakkı ile pekiştirilmesi gerekmektedir (Çinko, 2001).

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiseri, Mary Robinson:

“Sağlık hakkı sağlıklı olma hakkı demek değildir; yoksul ülkelerin kaynakları olmadığı halde pahalı sağlık servisleri kurmaları demek de değildir. Sağlık hakkı, hükümetlerin ve yöneticilerin mümkün olan en kısa zamanda herkesin ulaşabileceği ve yararlanabileceği bir sağlık sistemini kuracak politikalar ve eylem planları ortaya koymalarını gerektirir. Bunun gerçekleşmesini güvence altına almak, hem insan haklarıyla uğraşanların hem de halk sağlığı çalışanlarının vermeleri gereken en büyük mücadeledir”(Uygun, 2000:23-27). şeklinde sağlık hakkı üzerine söylemlerde bulunmuştur.

2.5. İnsan Hakları ve Sağlık Hakkının Ortak Paydaları

İnsan hakları belgelerinde sağlık hakkına ait bazı temel hakların normatif içeriğini açıklamak için kullanılan temel maddeler:

- “Yasalarla korunmuştur,
- İnsan onuru üzerine odaklanır,
- Bireyleri ve grupları korur,
- Devleti ve devlet görevlilerini mecbur bırakır” (Uygun, 2000:23-27).

şeklinde sıralanabilir.

Geçmiş dönemde de sağlık olgusu, hastalık ve sakatlığın olmaması şeklinde algılanmış ve tanımlanmıştır. Günümüzde ise en çok kabul gören sağlık tanımı DSÖ tarafından yapılan: “Sağlık; sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir” tanımıdır (http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html).

Tarihsel devinim içerisinde toplumların sürekliliğini koruyabilmeleri, varlıklarını daha geniş bir zamana yayabilmeleri en başta sağlıklı bireylere sahip olmalarıyla mümkün olmuştur. İlk uygarlıklarla birlikte bireyin sağlıklı olması için birçok toplum, örgüt yapısında sağlık hizmetlerine de yer vermiştir. Başka bir deyişle bireyin sağlığından kendisini de sorumlu tutmuştur.

Tarihsel süreçte, toplum karşısında bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma istekleri, hukuksal bir dayanağa sahip olmayı öngören bir “hak” olarak değil de daha çok “yararcılık” ilkesi gözetilerek karşılanmaya çalışılmıştır.

1948 yılı sağlık hakkının evrensel bir hak olarak gündeme gelmesinin tarihidir. Sağlık hakkı, insan hakları sözleşmesinde yer alışıdan sonra hukuksal açıdan devleti bağlayıcı bir unsur olarak yazılı metinlerde kayıt altına alınmıştır. Bu şekilde insan hakları sözleşmesini onaylayan devletlerde sağlık hakkı, her bireyin talep faydalanabileceği bir ‘hak’ olma statüsü edinmiştir.

Sağlık açısından bireye ilişkin konulardan en önemlisi “sağlık bakımından yararlanma hakkı”nın; üzerinde görüş birliğine varılarak, yazılı bir metin haline getirilmesi ve bu sayede normatif bir karakter taşıması için insanoğlu, 1948 yılını yani bu tarihte Birleşmiş Milletler tarafından ilan edilecek olan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ni beklemiştir. Mann ve arkadaşları (1999)’nın da belirttiği gibi: “İnsanın sosyal düzey bakımından iyilik halinin belirlenmesi üzerine ve toplum sağlığı konuları/ilgileri üzerine de odaklaşan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi modern insan haklarının belirtildiği temel bir dokümandır.”

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde asıl vurgu “insan” üzerinedir ve Kuçuradi’nin de belirttiği gibi: “İnsanın bazı olanaklarının - değerini

bildiğimiz bazı olanakların - gerçekleştirilebilirliğinin koşullarına ilişkin talepler getiren ilkeler olarak karşımıza (Kuçuradi, 2000:6) çıkar”. Yalnızca insana özgü olan tutum ve davranışların, yani insanın olanaklarının uygun koşullar sağlandığında gerçekleşme şansı olduğunu öne süren Uygun’a göre: “İnsanın olanaklarını gerçekleştirilmesi, toplum düzeninin uygun koşulları sağlanmasına bağlıdır”. Uygun’un sözünü ettiği toplum düzeyinin uygun koşulları sağlanmasıyla insan olanaklarının gerçekleştirilmesi bir ölçüde, insanın “iyilik haline” (well-being) ulaşmış olmasının da göstergesidir (Uygun, 2000: 23-27).

Toplum düzeninin uygun koşulları sağlanması sonucunda insan olanaklarının gerçekleştirilmesi bir ölçüde, insanın “iyilik haline” ulaşmış olmasının da bir göstergesidir. İnsanın “iyilik hali”ni tanımlamak ve savunmak hiç kolay değildir.

Mann ve arkadaşlarının da belirttiği gibi: “İnsanın sosyal düzey bakımından iyilik haline (well - being) ulaşmasında yol gösterici olan, toplum sağlığı konuları/ilgileri üzerine de odaklaşan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi modern insan haklarının belirtildiği temel bir dokümandır.” içermektedir (Mann ve diğerleri, 1999:7-10).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin tüm maddelerini göz önünde bulundurduğumuzda, bu bildirge için “sonuç olarak modern sağlık kavramında açıkça belirtilen “insanın iyilik haline ulaşması”na olanak sağlayacak hedefler gözetlenmiştir” şeklinde bir yargıda bulunmak çok da yanıltıcı olmayacaktır. Genelde insan haklarının özelde ise: “herkesin, kendisinin ve ailesinin sağlığı ve iyi yaşaması için yeterli yaşam standartlarına hakkı vardır” şeklinde özetle bahsedilen sağlık hakkının (madde 25/1) kesişen birinci noktası, her ikisinin de insanın iyilik haline ulaşmasını hedeflemiş olmasıdır.

İnsan hakları ve sağlık hakkının kesişen noktalarından birisi de, her ikisinin de evrensel nitelik taşıması, buna karşılık uygulama içerisinde farklılaşabilmesidir. Örneğin; bireylerin talep edeceği sağlık hakkı kapsamına giren sağlık hizmetleri birçok ülkede benzer değildir. Çünkü sağlık hizmetlerindeki farklılaşmalar ülkelerin sağlık hakkını kavrayış düzeylerine,

yürüttükleri ekonomik model içerisinde finansman için ayırdıkları kaynaklara, örgütsel donanımlarına, sosyal politika önceliklerine, tarihsel ve kültürel olarak sağlığa ve sağlık hizmetlerine atfettikleri anlama/öneme vb. göre biçimlenmektedir.

İnsan hakları ile sağlık hakkının bir başka ortak noktası ise bunların “ihlal edilmesi” durumunda ortaya çıkabilir. İnsan hakları, ilke olarak devlet ile birey arasındaki ilişkilerde bireyi güçlendirmeyi hedefler (<https://issuu.com/search?q=human%20rights>). Günümüzde bu kavramlar üzerine yapılan çalışma alanlarının genişlemesi ile beraber, insan haklarının yalnızca devletten gelen ihlalleri değil, şirketlerden, medyadan, toplumsal bir yaşamın sonucu olarak yerleşik kültürden gelen her türlü ihlalin söz konusu olduğunu söyleyebiliriz.

İnsan haklarının ihlal edilmesi sağlığı yani “fiziksel ruhsal ve sosyal iyilik halini” ters yönde etkiler. Örneğin: “yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine dair hakların (madde 3), sürekli baskı altında tutulduğunda başka ülkelere sığınma ve kabul edilme” hakkının (madde 14/1), toplumun bir üyesi olarak toplumsal güvenlik hakkının (madde 22), “adil ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma (www.dishastanesi-istanbul.blogspot.com)” hakkının (madde 23) ihlal edilmesi sonucunda kişisel sağlığın açıkça tehlikeye girebileceği rahatlıkla söylenebilir içermektedir (Mann ve diğerleri, 1999:7-10).

İnsan haklarının ihlal edilmesi sağlığı yani “fiziksel ruhsal ve sosyal iyilik halini” ters yönde etkiler. Örneğin insan haklarının ihlal edilmesi sonucunda işkence görme veya insanlık dışı koşullarda hapiste kalma durumunda sağlık açıkça tehlikeye girer içermektedir (Mann ve diğerleri, 1999:7-10).

Günümüzde çağdaş ülkelerde sağlık hizmetleri “sosyal devlet” olmanın bir gereği olarak kamu kurum ve kuruluşlarınca verilmektedir. Kuşkusuz bir insan hakkı olarak sağlığa ilişkin bir hakkın devletten talep edileceği yer, toplum sağlığı ile ilgili resmi kurumlardır. Bu nedenle sağlık ile insan hakları arasındaki bağlantı kurumsal açıdan da incelenebilir. Nitekim Mann: “Modern bir dünyada toplum sağlığı ile ilgili resmi kurumlar öncelikli olarak toplum için iki önemli sorumluluk taşırlar: Toplum sağlığını korumak ve

geliştirmek ile insan haklarını korumak ve geliştirmek” olduğunu belirtmektedir (Mann ve diğçerleri, 1999:7-10). Mann’in sözlerini sağıık kavramı ile insan hakları kavramı arasındaki ilişkiye ve kesişen noktalara dikkatimizi tekrar çekmektedir.

Modern sağıık kavramına farklı iki disiplinin katkılarıyla ulaşılmıştır: Tıp ve toplum sağıığı. Tıp genellikle kişinin sağıığına odaklanırken, toplum sağıığı, popölasyonun sağıığına odaklanır. Basitleştirirsek; tıp, kişisel sağıık ve diğçer sağıık bakımlarını kapsamaktadır ve genellikle fiziksel (ve sınırlı olmak kaydıyla mental) bir bağlam içerisinde hastalık ve özürle ilgilidir. Buna karşılık toplum sağıığı insanların sağııklı olabilmelerini garantileyecek durumları belirlemeye çalışır. Bu saptamalardan da anlaşıldığı gibi toplum sağıığı, sağıığın geliştirilmesinde farklı bir amaca sahiptir, hastalıktan korunmaya, özürlülüğe ve erken ölümlere vurgu yapar (Uygun, 2000:23-27).

Bir bütün olarak insan haklarını korumak ve geliştirmek aynı zamanda bütünüün parçalarını da koruma ve geliştirme çabasına katkı sağlar. Benzer biçimde bir bütünüün parçasında koruma ve geliştirme yönünde harcanacak çabalar bütünüün korunmasına ve geliştirilmesine yönelik çabalara katkı sağlayacaktır. Aralarındaki ilişkiler ve kesişen noktalar bize modern sağıık yaklaşımı ile insan hakları yaklaşımının birbirini tamamlayan, hatta aynı dili kullanan iki yaklaşımdır.

Sağıık politikaları ve programları insan haklarının gelişmesine ya da ihlal edilmesine neden olabilirler. Bu ihlale tasarlama şekilleri ve uygulamadaki aksamalar sebebiyet verir. Bu durum; Korunmasızlık ve bozuk sağıık oranlarının düşürülmesi, insan haklarına saygı duyulması, onların korunması ve uygulanması için adımlar atılarak düzeltiler. İnsan hakları belgelerinde sağıık konusunda diğçer bazı temel hakların normatif içeriğini izah eden bazı unsurlar şu şekilde sıralanabilir:

- “İşkence: ‘Hiç kimse işkenceye veya zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı muamele veya cezaya maruz bırakılamaz. Ayrıca hiç kimse, serbest iradesi olmadan tıbbi veya bilimsel bir deneye tabi tutulamaz’.(Madde 7)

- Çocuklara karşı şiddet: Çocukların ‘... bedensel veya zihinsel saldırıya, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismara ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemler alınır.’ (Madde 8)
- Zararlı geleneksel uygulamalar: ‘...çocukların sağlığı için zararlı geleneksel uygulamaların kaldırılması amacıyla uygun ve etkili her türlü önlem alınmalıdır.’ (Madde 9)
- Katılım: ‘Aktif, özgür ve anlamlı katılım’ hakkı. (Madde 10), evrenseldir. (Madde 2)
- Bilgilenme: ‘Her türlü bilgi ve düşüncüyü isteme, elde etme ve açıklama özgürlüğü.’ (Madde 11)
- Mahremiyet: ‘Hiç kimsenin mahremiyetine keyfi ya da hukuka aykırı bir biçimde müdahale edilemez.’ (12)
- Bilimsel ilerleme: ‘Herkesin bilimsel ilerlemelerin ve bunların uygulamalarının sağladığı faydalardan yararlanma hakkı vardır.’ (Madde 13)
- Eğitim: ‘Çocuk sağlığı ve beslenmesi, anne sütünün avantajları, hijyen, çevre sanitasyonu ve kazaların önlenmesi konusundaki temel bilgileri destekleyici eğitime erişme de dahil olmak üzere eğitim hakkı’. (Madde 15)
- Gıda ve beslenme: ‘Herkesin yeterli gıda ve açlıktan beri olma hakkı vardır.’ (Madde 16)
- Yaşam standardı: ‘Herkesin yeterli gıda, giyinme, barınma, tıbbi bakım ve gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere yeterli bir yaşam standardına sahip olma hakkı vardır.’ (Madde 17)
- Sosyal güvenlik hakkı: ‘Herkesin sosyal sigorta da dâhil olmak üzere sosyal güvenlik hakkı vardır.’ (Madde 18)

Psikolojik rahatsızlığı olan bireyler ayrımcılık konusunda korunmasızlardır. Bu durum, onların yalnızca uygun tedavi ve bakıma

erişimlerini etkilemekle kalmaz; ruh sağlığı ile ilgili fişlenmek onların yaşamlarında, çalışma, barınma, eğitim vb. haklarını da etkileyen ayrımcılığa maruz kalmaları anlamına gelir. BM'nin Ruh Hastalarının Korunması Kararı ruh hastalıkları sebebi ile açığa çıkan bu ayrımcılığı yasaklamaktadır (BM Genel Kurul, 1992).

1946 ve sonrasında gelen 1978'de Alma Ata Bildirgesi ve 1998'de Dünya Sağlık rgt'nce kabul edilen Dünya Sağlık Bildirgesi'nde sağlık hakkı kavramının sınırları genişletilmiştir. Ayrıca çok sayıda uluslararası ve bölgesel insan hakları belgesinde onaylanmıştır.

Sağlığa hak temelli yaklaşım:

- İnsan haklarını sağlığın gelişmesi amacıyla çatı olarak kullanma
- Sağlıktaki program, politika veya mevzuatları insan haklarına doğuracağı sonuçlar bakımından tartışma ve araştırma
- İnsan haklarının sağlıkla ilişkili tüm alanlarda planlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesinin ayrılmaz bir boyutu haline getirme süreçleri demektir.

2.6. Sağlıklı Yaşam Hakkı

“Hak sözcüğü, bireylerin korunma altına alınan menfaatlerini ifade eder. Bakıldığında haklar, vazgeçilemez ihtiyaçlar doğurur. Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma tüm insanlar için her Şeyden önde gelen bir gereksinimdir. Zira sağlıklı olmayan bir bireyin diğer gereksinimlerini karşılayabilmesi, menfaatlerini koruyabilmesi ya da haklarını kullanabilmesi mümkün olmayabilir. Bireylerin bu tür vazgeçilemez, ertelenemez ve olmazsa olmaz gereksinimlerini karşılamaları ise kendi g ve olanaklarına bırakılamaz(<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/241>).”

Çağdaş toplumlara gelindiğinde geliştirdikleri farklı sosyal mekanizmalarla (sigorta sistemleri, sosyal güvenlik ve hayır kurumları ya da devlet organları...) bireylerin temel ve vazgeçilemez gereksinimlerini güvenceye almaktadır. Her birimiz herhangi bir zamanda veya yerde hiç hesapta yokken bedensel ya da ruhsal sağlığımızı yitirebiliriz. Sağlığımızı

geri kazanmak için de gerekli güç ve imkânlarla sahip olmayabiliriz. Toplum bireylere gereksinim duydukları hizmeti ve desteği verecek mekanizmaları geliştirmek zorundadır. İhtiyaç duyulduğu anda bireyin kolaylıkla ulaşabileceği sağlık hizmetleri organizması ve sunulan bu sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için gerekli finansmanı ile toplumsal mekanizmaları oluşturulmadığı durumlarda kişilerin sağlıklı yaşama hakkından söz edilemez.

2.7. Sağlıklı Yaşam Hakkına Göre Hasta Hakları Tanımı

Sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım doğuştan kazanılmış ve vazgeçilmez temel haklardan biridir. “Yaşam hakkı” insanların en temel hakkıdır. “Yaşam Hakkı” denilince; yaşamın tüm alanları ile bir bütünlük içinde dolu, anlamlı ve gönence bir yaşam anlaşılması gerekir. Sağlıklı ve temel gereksinimleri karşılanmış bir yaşam kastedilir. Tek kelimeyle, insanca bir yaşam kastedilir. “Yaşam Hakkı”nı ayrılmaz bir parçası olan, “Sağlıklı Yaşam ve Tıbbi Bakım Hakkı” da doğuştan kazanılan ve vazgeçilmez bir insanlık hakkıdır (Akdur, 1990:19 -23).

Tüm temel haklarda olduğu gibi, bu hak da, kamu sorumluluğunda olan ve kamuca karşılanması gereken bir haktır.

Sağlıklı olmak, bireylerin sağlıklarını geliştirmek ve sağlığa yönelik olumsuzluklardan korunarak hayatlarını sürdürmek en tabii insan hakkıdır. Fakat herkesin bilerek veyahut bilmeyerek yaptığı bazı davranışlar; pek çok farklı etken sebebiyle sağlıklı ya da sağlığını yitirmiş olabilir hastalanabileceğini de kabul etmek gerekir (Akdur, 1990:19 -23).

İşte sağlıklı yaşama hakkının tamamlayıcısı olan gerekli sağlık hizmetlerinin alınması esnasında insanların yararlandığı haklara “hasta hakları” denilmektedir. İnsanların kaybettikleri sağlıklarına tekrardan kavuşmalarına yardımcı olarak onlara sağlık hizmeti veren bireylerle olan ilişkilerinde birer “insan” olarak sahip oldukları hakların bütünüdür. En genel tanımıyla hasta hakları;

- Etkin ve yeterli sağlık hizmetlerinin hazır olması

- Herhangi bir sağlık kurumundan gerektiğinde en iyi sağlık hizmetinin alınması
- Meydana gelen somut durumlara gore genişleme ve gelişme halidir.

Sayılan tüm hakları bireyler kendileri talep edemezlerse yakınları tarafından talep edilebilir; eğer hastalık süreci olumsuz sonuçlanırsa hasta yakınlarının bu durumdan etkilenme düzeyi dikkate alınarak “hasta yakını hakları” devreye girer.

2.8. Hasta Beklentileri ve Hasta Hakları

“Hasta hakları savunucularının konumları, öteki hak konularından farklı özellikler taşırlar. Mantıksal olarak hasta haklarını savunacak kişilerin ilk önce konunun öznesi olan kişiler, yani hasta ya da sağlık sorunları olan kimseler olması gerekir. Bu beklentiye karşın hasta durumunda, kalıcı ya da devamlı bir insan grubunun varlığından doğal olarak söz edemeyiz(www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/etik_yukumluluk.doc).

Diğer taraftan hasta haklarının savunulması hususunda hastalar, mevcut oldukları noktada ağrı ve acı içinde kıvranan insanlardır. Dolayısıyla o esnada haklarını savunabilecek gte de değillerdir. İstedikleri ilk şey bir an önce acılarının dindirilmesidir. Bu hususta en alt seviyede tıbbi bakımı bile kabullenebilmekte ve olası haklarından vazgeçebilmektedirler. Ayrıca hastalık münasebetiyle bazı hastaların bilinç ve ruhsal durumları zayıflamaktadır. Yine bir hastane hizmetine karşı savunulabilecek bir hak söz konusu ise, birkaç hafta gibi kısa kalış süresi içerisinde bunun sonucunun alması pratikte neredeyse imknsızdır (Aydın, 1999: 84-88).

Hasta haklarına riayet edilmesi, sunulan sağlık hizmetinin etkin ve verimli olmasıyla yakından ilgilidir. Çünkü bir sağlık hizmetinin kalitesinden söz edebilmek için, o hizmet ile ilgili kaynakların etkin ve verimli bir şekilde dağıtılması, hizmetini ise etkin ve verimli bir şekilde verilmesi gerekir. Ayrıca gerek kaynakların dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında eşitliğe zen gösterilmesi ve hizmet esnasında ve sonrasında

hizmeti kullananların beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayacak şekilde insancıl bir davranışın var olması gerekir.

Hastaların teşhis, tedavi ve bakım ile ilgili çeşitli beklentileri vardır. Bu beklentilerin en önemlisi, hasta haklarına saygılı bir sağlık hizmeti alabilmek olmalıdır. Hastaların haklarına riayet edilip edilmediğini değerlendirmelerinde hastaların beklentileri önemli oranda etkilidir. Bu beklentiler hastaya ilişkin beklentiler, hizmet verenlere ilişkin beklentiler, fiziksel, çevresel ve kurumsal faktörlere ilişkin beklentiler olarak sınıflandırılabilir (Arda, 2001:1846).

Hasta-doktor ilişkisinin temelini oluşturan bir düzlemde, bu ilişkinin güven temelini oturması önemlidir. Bu ilişkiye baktığımızda, doktor-hasta ilişkisi tıbbın evrimi boyunca değişikliğe uğrayarak gelişmiş ve farklı görümlere büründüğü görülür. Doktor-hasta ilişkilerine baktığımızda, etkinlik-edilgenlik, yol gösterme-işbirliği etme, paylaşımcı ilişki biçimlerinin olduğu görülür. Bu ilişki, toplumların kendi sosyo-kültürel özelliklerinin belirleyici rol oynamasıyla şekillenir. Günümüzde paylaşımcı bir ilişkiye gidildiği görülmektedir. Bu süreçte en etkili ve yönlendirici faktör doktorlardır.

Hekim, mesleki etik ve ahlak kuralları çerçevesinde hastanın kaybettiği sağlığını yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu noktada ilk denetleyici mekanizma hekimin “vicdanının sesidir.” Hasta haklarının tıbbi anlamda gerçekleşmesi, bu sese dayalı olmalıdır. Çünkü bu hastanın yegâne güvencesidir.

Hasta - doktor ilişkisinin dayandırıldığı temel, bilgi edinme hakkıdır. Aslında hasta doktora başvurduğu andan itibaren karşılıklı bilgi alışverişi başlar. Bu alışverişin niteliği her şeyi etkiler. Doktor hasta ilişkisinin tanı ve tedaviden ibaret değildir, hastaya nezaketli davranmalı; insana değer verilmeli ve saygını hekimlik nosyonu gereğidir (Önal, 2001:1811).

Buradan anlaşılacağı gibi hasta hakları açısından doktorların sorumluluğu sadece teşhis ve tedavi değil, hastanın insan olduğu düşüncesinden hareketle onun psikolojik yönüne de hitap ederek, hastayı hoşnut etmesi, tedaviyi hastanın psikolojik yönüyle de güçlendirmesidir. Doktorun iletişim becerileri hasta üzerinde olumlu etki bırakmakta ve hasta

memnuniyetini netice vermektedir. Ancak, hasta-doktor ilişkisi, hastanın yaşına, cinsiyetine, hastalığının kronikleşmiş olmasına, gelir durumuna göre değişiklik gösterdiği gibi, doktorun kişiliğine, statüsüne (başhekim vb. idari görevlerde bulunması), uzmanlık alanına ve ülkenin sağlık politikalarına göre değişiklik gösterebilmektedir. Doktor ile hasta arasındaki ilişkilerin hasta tarafından olumlu algılanması hasta tatminine yol açarken, olumsuz algılanma tatminsizliğe yol açmaktadır. Aynı zamanda hastanın doktorun teşhis, tedavi ve gösterdiği ilgiden memnun kalması, doktorun bireyin kendi haklarına riayet ettiği algılamasına yol açacaktır. Çünkü hastalar doktorların verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat etmektedirler (sbu.saglik.gov.tr).

3.BÖLÜM

ÜNİVERSİTE ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ARAŞTIRMASI

Araştırma, 29.05.2007 tarihli ve 26536 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5662 sayılı Kanun ile 4 fakülte, 2 enstitü, 1 yüksekokul ve 7 meslek yüksekokulundan oluşarak kurulan Kırklareli Üniversitesinde yapılmıştır (Resmi Gazete, 2007). Türkiye’de Marmara Bölgesinin Trakya Kesiminde bulunan 4 devlet üniversitesinden biri olup, halen bu üniversite 11 fakülte, 1 devlet konservatuvarı, 3 enstitü, 3 yüksekokul, 7 meslek yüksekokulu ve 14 uygulama ve araştırma merkeziyle faaliyetine devam etmektedir (Anonim, 2019). Türkiye’de yeni kurulan üniversiteler içinde hızlı gelişen ve ilerleyen üniversitelerden biridir. Aynı zamanda konumu itibari ile de öğrenciler ile akademisyenler tarafından tercih edilme sebebi olmuştur.

Bu bölümde, araştırmanın amaç ve önemi, sınırlılıkları, yöntemi, verilerin analizi, araştırmadan elde edilen bulgular, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, Kırklareli Üniversitesi’nde görev yapan öğretim üyesi ve öğretim elemanları ile idari personelin hasta hakları ile ilgili tutumlarının belirlenmesi, bunların demografik özellikler açısından değerlendirilmesi ve hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi faktörleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Aynı zamanda çalışmadan edinilen bilgiler doğrultusunda katılımcıların hasta hakları ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmaları konusunda öneriler sunulmuştur.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Son zamanlarda mevcut olan araştırmalar, hasta hakları hakkında yapılan çalışmaların bireylerin hakları konusunda bilgi sahibi olup olmadığı değerlendirildiğinde, çalışanların eğitim alanında aktif rol almaları sebebiyle hak sahibi oldukları konuları araştırarak bilgi düzeylerini arttırdıkları görülmektedir. İçinde bulunulan çağ gereği toplumun tamamı için önem arz eden konuların ve hakların bilinmesi normal karşılanmaktadır.

Hasta hakları, sağlık söz konusu olduğunda tüm bireyleri yakinen ilgilendiren bir öneme sahiptir. Üniversite çalışanlarına bakıldığında eğitim sektörünün en değerli ve kıymetli bir parçası olması sebebiyle bu önem çok daha anlamlıdır. Bu önemin anlamlı olmasının nedeni katılımcıların bilgi sahibi olma düzeyleri çeşitlendirilmiş olup her birinin geçerliliği güvenilirliği tespit edilmeye yöneliktir.

Bu araştırma, 2007 yılından beri eğitime günden güne artan başarı grafiğiyle katkı sağlayan Kırklareli Üniversitesi'nde görev yapan üniversite çalışanlarının hasta hakları tutumlarının değerlendirilmesi ile ilgili bilgi sahipliği açısından önemli sonuçlar ortaya koymaktadır.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Kırklareli Üniversitesi'nin Kayalı ve Kavaklı Yerleşkelerinde bulunan enstitü, fakülte, yüksekokul, meslek yüksekokulu ile il ve ilçelerde bulunan yüksekokul ve meslek yüksekokullarında çalışan öğretim üyeleri, öğretim elemanları ve idari personel ile sınırlıdır. Katılımcıların cevapları, uygulanan anket formu ve onların kendi iradelerine dayanan cevapları ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırma bulguları genellenemez.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

3.3.1. Hipotezler

H₁: Öğretim Üyeleri ve Öğretim elemanları ile idari personelin, hasta hakları tutumlarının değerlendirilmesi ile ilgili bilgi sahibi olup olmadıkları birbirinden farklı faktörlerle gösterilebilir.

Bu hipotezin sınanabilmesi amacıyla yapılan faktör analizinin sonucunda, hasta hakları tutumlarının değerlendirmelerinin 9 farklı faktör tarafından açıklandığı saptanmıştır. Bulgularda ise faktörlerin yapısal durumuna değinilmiştir. Hipotezler, bu 9 faktörle aşağıda olduğu şekliyle gösterilmiştir.

H₂: Katılımcıların görev unvanlarına göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmeleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₃: Katılımcıların mesleki alanlarına göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₄: Katılımcıların cinsiyete göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmelerinde, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık vardır.

H₅: Katılımcıların yaşlarına göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmeleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₆: Katılımcıların medeni duruma göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmeleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₇: Katılımcıların eğitim düzeyine göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₈: Katılımcıların mesleki deneyime göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₉: Katılımcıların Sağlık hakları konusuna göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₁₀: Katılımcıların sağlık kurumundan sağlık hizmeti almalarına göre hasta hakları ile ilgili tutumları faktörlerine ilişkin değerlendirilmelerinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

H₁₁: 9 birbirinden farklı faktörler arasında istatistiksel açıdan doğrusal pozitif yönde ilişki vardır.

3.3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini 05.01.2015 ve 29.03.2015 tarihleri arasında, Kırklareli Üniversitesi Kayalı ve Kavaklı Yerleşkelerindeki birimler ile Merkez ve İlçelerde bulunan Enstitü, Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokulları'nda görev yapan öğretim üyeleri ve elemanları ile idari personel oluşturmaktadır. Kırklareli Üniversitesi İdari Birimi Personel Daire Başkanlığı'ndan alınan verilere göre 2015 yılında Kırklareli merkez ve ilçelerdeki tüm birimler dâhil olmak kaydıyla 625 öğretim üyesi ve elemanı ile 276 idari personel olmak üzere toplam 901 personel bulunmaktadır. Örneklem sayısı, örneklem hesaplama programı ile hesaplanmış ve en az 270 kişi bulunmuştur. Araştırma evreninden katılımcıların gönüllülüğe dayalı katılımı esas olmak üzere, araştırmaya katılmayı kabul eden ve rastgele seçilen 351 kişiye anket uygulanmıştır. Anketlerin tam olarak doldurulduğu ve kayıp veri tespit edilmediğinden örneklem büyüklüğü 351 kişiden oluşmuştur.

3.3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmadaki veriler, anket formu ile toplanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik değişkenleri ölçmeye yönelik 17 soru; ikinci bölümde hasta hakları tutumlarının değerlendirilmesine yönelik olarak 44 soru yer almaktadır.

Anket formunda yer alan demografik veriler değişik anketlerden yararlanılarak araştırmacılar tarafından, hasta hakları tutumunun değerlendirilmesine yönelik veriler ise, Nilüfer Erbil'in (2009) "Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi" başlıklı çalışması ile geliştirilen "Hasta Haklarını Kullanma Tutumu Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Ölçek 5'li likert tarzında olup, "1" (Kesinlikle Katılmıyorum), "2"

(Katılmıyorum), “3” (Kısmen Katılıyorum), “4” (Katılıyorum), “5” (Kesinlikle Katılıyorum) şeklindedir. Geçerlilik ve güvenilirliği test edilen ölçekte, en düşük puan 29, en yüksek puan 145'tir. Ölçeğin toplam puanı, hasta haklarını kullanma tutumunu vermektedir. Katılımcıların ölçekten aldığı puan arttıkça, hasta haklarını kullanma tutumları artmaktadır.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 21 paket programında %95 güven aralığı %5 hata payı hesaplanarak yapılmıştır. Ankette verilen yanıtlara göre Cronbach's Alfa (güvenirlilik analizi) değeri hesaplanmış ve analiz sonucunda anketteki diğer soruların alt başlık puanlarının Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov analizleri ile normallik dağılımına bakılmıştır. Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov analizlerinde ise tüm faktör değerlerinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Verilerin iki grup arasındaki karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ anlamlı, $p > 0,05$ anlamsız kabul edilmiştir.

1. Rıza hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 7 ifade sorusuna yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach's Alfa katsayısı *0,921* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,559* ile *0,788* aralığında korelasyon bulunmuştur.
2. Bilgilendirme hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 7 ifade sorusuna yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach's Alfa katsayısı *0,903* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,463* ile *0,767* aralığında korelasyon saptanmıştır.
3. Güvenlik ve şikâyet hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 7 ifade sorusuna yapılan güvenilirlik analizinde, Cronbach's Alfa katsayısı *0,902* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,378* ile *0,794* aralığında korelasyon bulunmuştur.

4. Eşitlik ve mahremiyet hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 6 ifade sorusuna yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı *0,846* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,438* ile *0,785* aralığında korelasyon saptanmıştır.
5. Gizlilik hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 3 ifade sorusu için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı *0,748* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,534* ile *0,775* aralığında korelasyon bulunmuştur.
6. Ziyaretçi ve refakatçi hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 3 ifade sorusu için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı *0,736* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,459* ile *0,817* aralığında korelasyon saptanmıştır.
7. Seçme ve öncelik hakkı bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 3 ifade sorusu için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı *0,733* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,435* ile *0,694* aralığında korelasyon bulunmuştur.
8. İnanç ve özgürlük hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 4 ifade sorusu için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı *0,724* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu görülmüştür. Sorular arasında *0,408* ile *0,784* aralığında korelasyon saptanmıştır.
9. Tedaviye müdahale hakkı, bu faktörü ölçmeye yönelik ölçekteki 4 ifade sorusu için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alfa katsayısı *0,662* olarak bulunmuştur. Ölçeğin elde edilen katsayı değerine bakıldığında güvenilirlik değerinin yüksek olduğu

görülmüştür. Sorular arasında 0,477 ile 0,798 aralığında korelasyon bulunmuştur.

Anketin orijinaline bağlı kalınarak alt faktörleri belirlemek amacıyla faktör yükü 0,4 temel alınarak Varimax düzeltmeli faktör analizi yapılmıştır. Varimax düzeltmeli faktör analizi öncesinde, elde edilen verilerin faktör analitik modeliyle modellenme düzeyine ilişkin Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri ölçülerek 0,922 bulunmuştur. Bunun sonucunda soruların faktör analizi yapmaya uygun olduğu saptanmıştır. Barlett's testi sonucu incelendiğinde de, yüksek düzeyde anlamlı bir sonuca ulaşılmıştır ($X^2=9320,657;p<0,000$). Değişkenler arasında yüksek korelasyon bulunmuş olup, faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri (Eigenvalue) 1'den büyük olan faktörler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Buna göre 44 soru için 9 adet faktör elde edilmiştir.

Varyans yüzdesi kriterine göre, toplam değişimin % 69,098'i 9 faktör tarafından açıklanmaktadır. Bu değer %67 ile karşılaştırılmıştır. Yorumlanabilirlik kriteri ve Scree plot, değeri subjektif bir kriter olduğu için seçilen faktör sayısını desteklemiştir. Faktör rotasyonu uygulanarak her bir faktörün Cronbach's Alpha değerlerine bakılmış ve bu değerlerin 0,70'in üzerinde olduğu görülmüştür.

Elde edilen faktörleri sorularla bağlantılı olarak nitelendirdiğimizde faktör isimler aşağıda sıralandığı gibi belirlenmiştir:

Faktör 1: Rıza Hakkı

- Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır.(S:40)
- Sağlık çalışanları hastalara adaletli ve hakkaniyetli davranmalıdır.(S:39)
- Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır. (S:41)
- Sağlık çalışanlarının bana tıbbi olarak özen göstermelerini beklerim. (S:36)

- Sağlık çalışanlarının mahremiyetime saygı göstermesini beklerim. (S:37)
- Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır. (S:44)
- Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım almak için istekte bulunurum. (S:38)

Faktör 2: Bilgilendirme Hakkı

- Yapılacak bakım ve tedavi hakkında doktorlardan yeterli açıklayıcı bilgi alırım. (S:5)
- Sağlık durumum ile ilgili ayrıntılı bilgi alırım. (S:4)
- Sağlık kurumunda kaldığım süre içinde hastalığım hakkında bilgi alırım. (S:3)
- Sağlık personelinden anlayabileceğim şekilde bilgi alırım. (S:2)
- Yapılacak bakım ve tedavi hakkında hemşirelerden yeterli açıklayıcı bilgi alırım. (S:6)
- Sağlık hizmetini mahremiyetimin korunmasına özen gösterilerek alırım. (S:11)
- Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmeler gizlilik içinde yürütülür. (S:12)

Faktör 3: Güvenlik ve Şikâyet Hakkı

- Tıbbi müdahaleyi istemiyorsam reddederim. (S:32)
- Tıbbi müdahaleyi istiyorsam onay veririm. (S:31)
- Bakım ve tedaviyi uygun bulmuyorsam reddederim. (S:30)
- Bakım ve tedaviyi istiyorsam onay veririm.(S:29)
- Sağlık çalışanlarının tedavim için mutlaka onayımı almasını isterim. (S:33)
- Hasta haklarına saygı gösterilmediğini düşündüğümde şikâyet ederim. (S:28)

- Sağlık kurumunda kaldığım sürece sağlık personelinden mal ve can güvenliğimin sağlanması isterim. (S:27)

Faktör 4: Eşitlik ve Mahremiyet Hakkı

- Tüm hastalarla eşit sağlık hizmeti alırım. (S:24)
- Sağlık kurumlarında öncelik sırasına özen gösterildiğine inanırım. (S:21)
- Hastalığım hakkında verilecek kararları doktorumla beraber alırım. (S:22)
- Sağlık ödemesi yaparken hesap hakkındaki sorularıma yeterli cevap alıncaya kadar sorarım. (S:23)
- Muayene, teşhis, tedavi ile özel bilgilerimin gizli tutulduğuna inanırım. (S:14)
- Muayene ve tıbbi müdahale sırasında ilgili olmayanlar yanıma alınmaz. (S:13)

Faktör 5: Gizlilik Hakkı

- Kayıtlarımın düzeltilmesini isteme hakkımı kullanırım. (S:16)
- Benimle ilgili kayıtları incelerim. (S:17)
- Sağlık durumum hakkında anlayabileceğim şekilde bilgi isterim. (S:15)

Faktör 6: Ziyaretçi ve Refakatçi Hakkı

- Hastanede ziyaretçi kabul ederim. (S:25)
- İstedığım takdirde hastanede refakatçi bulundururum. (S:26)
- Hizmet alacağım sağlık kurumunu seçebilirim. (S:1)

Faktör 7: Seçme ve Öncelik Hakkı

- Bakım ve tedavimi yürüten doktoru istediğimde değiştiririm. (S:19)
- Bakım ve tedavim için istediğim doktoru seçerim. (S:18)
- Acil durumlarda öncelik sırasının bende olması gerektiğini ifade ederim. (S:20)

Faktör 8: İnanç ve Özgürlük Hakkı

- Sağlık kurumunda kaldığım sürede dini vecibelerimi yerine getirmek isterim. (S:8)
- Hizmet aldığım sürede istersem dini görevliden yararlanabilirim. (S:9)
- Her zaman kişilik itibarım korunarak ve saygı görerek sağlık hizmeti alırım. (S:10)
- Ahlaki ve kültürel değerlerime, dinsel ve felsefi inançlarıma saygılı hizmet alırım. (S:7)

Faktör 9: Tedaviye Müdahale Hakkı

- Gerekliyse gebeliği sonlandırma haklarımı kullanırım. (S:43)
- Aile planlaması hizmetlerini gerekli olduğunda kullanabilirim. (S:42)
- Sağlık çalışanı tarafından tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağına uyulmasını isterim. (S:35)
- Sağlık çalışanından, hayata son verilmesi yasağına uygun hizmet almayı beklerim. (S:34)

Tablo 1’de görüldüğü üzere birinci faktörde “tıbbi olarak özen gösterme, mahremiyete saygı, hastalara adaletli ve hakkaniyetli davranma” gibi sorular yer almaktadır. Her bir sorunun farklı farklı nitelendirilmesi ise bir hayli zordur. Bu sebeple faktörlerin altında yer alan sorular bir bütün olarak düşünüldüğünde birinci faktör “rıza hakkı” olarak nitelendirilmiştir. İkinci faktörün altında yer alan sorular genellikle bilgilendirme ile ilgili olduğu için bu faktörün “bilgilendirme hakkı” olmasına; üçüncü faktörün altındaki soruların da bireysel kararlara dayanması sebebiyle “güvenlik ve şikâyet hakkı” olarak tanımlanmasına

karar verilmiştir. Eşitlik ve özel hayatın gizliliğine ilişkin soruların toplandığı sorunların “eşitlik ve mahremiyet hakkı” faktörü olarak; hastaların kendileri ile ilgili bilgileri isteme hakkına sahip olduklarına ilişkin sorunların “gizlilik faktörü” altında toplanması; hastaların hastanede ziyaretçi ve refakatçi kabul etme ile ilgili soruların “ziyaretçi ve refakatçi hakkı” olarak tanımlanması kararlaştırılmıştır. Aynı zamanda hastaların diledikleri hekimi özgürce seçebilme hakkına sahip olabilmeleri “seçme ve öncelik hakkı”; hasta haklarında ve sağlık kurumlarında inanç özgürlüğüne ilişkin soruların “inanç ve özgürlük hakkı” ve son olarak bireyin kendi sağlığı ile ilgili olumlu ya da olumsuz her türlü karara sahip olduğuna ilişkin soruların “tedaviye müdahale hakkı” başlıklarında toplanması uygun görülmüştür.

Tablo 1: Katılımcıların Hasta Haklarına ilişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi Faktörleri ve Faktör Yükleri

HH		
Rıza Hakkı	HHS40	0,788
	HHS39	0,784
	HHS41	0,768
	HHS36	0,717
	HHS37	0,711
	HHS44	0,649
	HHS38	0,559
Bilgilendirme hakkı	HHS5	0,767
	HHS4	0,758
	HHS3	0,743
	HHS2	0,721
	HHS6	0,646
	HHS11	0,489
	HHS12	0,463
Güvenlik ve şikâyet hakkı	HHS32	0,794
	HHS31	0,791
	HHS30	0,762
	HHS29	0,655
	HHS33	0,565
	HHS28	0,517
	HHS27	0,378
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	HHS24	0,785
	HHS21	0,776
	HHS22	0,693
	HHS23	0,603
	HHS14	0,454
	HHS13	0,438
Gizlilik hakkı	HHS16	0,775
	HHS17	0,739
	HHS15	0,534
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	HHS25	0,817
	HHS26	0,733
Seçme ve öncelik hakkı	HHS1	0,459
	HHS19	0,694
	HHS18	0,654
	HHS20	0,435
İnanç ve özgürlük hakkı	HHS8	0,784
	HHS9	0,782
	HHS10	0,464
	HHS7	0,408
Tedaviye müdahale hakkı	HHS43	0,798
	HHS42	0,529
	HHS35	0,486
	HHS34	0,477

Normallik testi sonuçlarına göre 351 anket verisinin Kolmogorov-Sminov testi sonucunda normal dağılmadığı görülmektedir. Bu sebeple çalışmada non-parametrik testler uygulanmıştır.

Tablo 2: Anket Alt Faktör Puanlarının Normal Dağılıma Uygunluk Test Sonuçları Dağılımı

Faktörler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Rıza hakkı	,237	351	,000	,729	351	,000
Bilgilendirme hakkı	,074	351	,000	,960	351	,000
Güvenlik ve şikâyet hakkı	,131	351	,000	,897	351	,000
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	,126	351	,000	,962	351	,000
Gizlilik hakkı	,137	351	,000	,944	351	,000
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	,175	351	,000	,891	351	,000
Seçme ve öncelik hakkı	,135	351	,000	,941	351	,000
İnanç ve özgürlük hakkı	,098	351	,000	,975	351	,000
Tedaviye müdahale hakkı	,125	351	,000	,917	351	,000

3.5. Bulgular ve Tartışma

3.5.1. Demografik Özellikler

Anket sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %62,7'si erkek ve %37,3'ü kadındır. Yaşa göre dağılımda katılımcıların %81,8'i, 30-39 yaş aralığında, %9,7'si 40 yaş ve üzerinde, %8,5'i 30 yaş altındadır. Medeni duruma göre katılımcıların dağılımları incelendiğinde %61,5'inin evli, %37,3'ünün bekâr olduğu ve %1,1'inin de diğer medeni durumda olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %38,5'i lisans, %19,4'ü yüksek lisans, %18,2'si doktora/tıpta uzmanlık,%16'sı ön lisans ve %8'i lise ve dengi okuldan mezun olmuştur. Çalışanların mesleki deneyim sürelerine göre dağılımda ise %47'si 1-5 yıl arasında, %21,'si 6-10 yıl arasında, %10,3'ü 21 yıl ve üzeri, %9,1'i 16-20 yıl arası, %8,3'ü 11-15 yıl ve %3,7'si 1 yıldan az deneyime sahiptir. Katılımcıların % %47'si fakültelerde, 21,7'si sağlık yüksekokulunda, %10,3'ü diğer meslek yüksekokullarında, %9,1'i sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda, %8,3'ü diğer yüksekokullarda ve %3,7'si rektörlükte

çalışmaktadır. Ankete katılan katılımcıların %82,3'ü kadrolu devlet memuru olmakta olup; %33,9'u idari memur, %19,7'si öğretim görevlisi, %10,5'i öğretim üyesi, %9,7'si diğer, %8'i araştırma görevlisi, %5,4'ü yardımcı hizmetli ve %2,8'i yöneticidir. Bunların %62,1'i, öğretim elemanı değildir.

Hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesine yönelik bilgi sahibi olup olmamalarına bakıldığında %61'i hasta hakları hakkında bilgiye sahiptir. Ancak katılımcıların %91,2'si bu bilgiyi herhangi bir eğitimle almamıştır. Hasta hakları ile ilgili eğitim alan katılımcıların %8,8'i ise; %95,7 oranında bu eğitimi uzaktan eğitim şeklinde almıştır. Son olarak katılımcıların %53,8'i sağlık kurumundan sağlık hizmeti eğitimi almamakta; %46,2'si ise sağlık kurumundan sağlık hizmeti eğitimi almaktadır (Tablo 3).

Tablo 3: Demografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Erkek	220	62,7
	Kadın	131	37,3
Yaş	30 yaş altı	30	8,5
	30-39 yaş	287	81,8
	40 yaş ve üzeri	34	9,7
Medeni durum	Evli	216	61,5
	Bekâr	131	37,3
	Diğer	4	1,1
Eğitim durumu	Lise ve dengi okul	28	8,0
	Ön Lisans	56	16,0
	Lisans	135	38,5
	Yüksek Lisans /	68	19,4
	Doktora, Tıpta uzmanlık	64	18,2
Mesleki deneyim süresi (yıl)	1 yıldan az	13	3,7
	1-5 yıl	165	47,0
	6-10 yıl	76	21,7
	11-15 yıl	29	8,3
	16-20 yıl	32	9,1
	21 ve üstü	36	10,3
Çalıştığı birim	Rektörlük	13	3,7
	Fakülte	165	47,0
	Sağlık Yüksekokulu	76	21,7
	Diğer Yüksekokulları	29	8,3
	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	32	9,1
	Diğer Meslek Yüksekokulları	36	10,3

Tablo 3'ün Devamı;

Statü	Kadrolu Devlet Memuru	289	82,3
	Sözleşmeli Personel	16	4,6
	Hizmet İhalesi İle İstihdam Edilen Personel	24	6,8
	Diğer	22	6,3
	Görev unvanı	Öğretim üyesi	37
	Öğretim görevlisi	69	19,7
	Araştırma görevlisi	28	8,0
	Yönetici	45	2,8
	İdari memur	119	33,9
	Yardımcı hizmetli	19	5,4
	Diğer	34	9,7
		N	%
Öğretim elemanı durumu	Öğretim elemanı	133	37,9
	Öğretim elemanı değil	218	62,1
Öğretim elemanı mesleki alanı	Sağlık Bilimleri	13	3,7
	Fen Bilimleri	22	6,3
	Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler	86	24,5
	Teknik Bilimler	21	6,0
Hasta hakları bilgi sahipliği	Evet	137	39,0
	Hayır	214	61,0
Eğitim alma durumu	Evet	31	8,8
	Hayır	320	91,2
Alınan Eğitim Türü	1-2 saatlik seminer şeklinde eğitim aldım.	15	4,3
	Uzaktan eğitim şeklinde eğitim aldım	336	95,7
Sağlık kurumundan sağlık hizmeti alımı	Evet	162	46,2
	Hayır	189	53,8

Katılımcıların sağlık hakları konusunda öncelikli bilgi sahibi olunan konuların önem sırasına göre dağılımları Tablo 4'te yer almaktadır. Bu tabloya göre; ankete katılanların %56,1'i sağlık hakları konusunda öncelikli bilgi sahibi olup olmama çok fazla önem arz etmemektedir. %46,2'si için fiziki koşullar, %29,1'i, seçme hakkı ile memnuniyet ve şikâyet hakkı, %27,6'sı yönetim şeklini sağlık hakları konusunda öncelikli bilgi sahibi olunması gereken konular olarak görmüştür.

O halde hasta, sağlık durumu ile ilgili kendisine uygulanacak müdahaleleri, bu müdahalelerin faydaları ve tedavi kabul edilmediği takdirde

sakıncalarını, sağlığı ile ilgili hekimi seçebilme ve gerektiğinde sorunlarını ilgili mercilere iletebilme hakkına sahip olduğunu bilmelidir.

Tablo 4: Katılımcıların Sağlık Hakları Konusunda Öncelikli Bilgi Sahibi Olunan Konuların Dağılımı

	n	%
Güvenilirlik	0	0
Hijyen/temizlik	10	2,8
Mahremiyet Alanları	10	2,8
Ücretlendirme / Ödeme Şekli	3	0,9
Yönetim Şekli	97	27,6
Fiziki Koşullar	162	46,2
Seçme Hakkı	102	29,1
Memnuniyet ve Şikayet Hakkı	102	29,1
Teknoloji Kullanım Alanı	23	6,6
Danışma Hizmetleri	58	16,5
Diğer (Hiçbiri)	197	56,1

Sağlık Kurumu'ndan alınan hizmet türü konularının kümülatif olarak yüzdelik dağılımlarına bakıldığında en fazla hizmet türü olan durumlar; %80,1 oranında aile sağlığı merkezi, %67 oranında toplum ruh sağlığı merkezi, %34,8 oranında muayene hekimliği, %32,2 oranında tıp merkezi, %25,6 oranında ağız ve diş sağlığı merkezidir. En az hizmet türü olan durumlar ise %0,9 diğer ve %2,6'sı üniversite hastanesidir.

Çalışmada üniversite hastanesinden alınan sağlık hizmetinin en düşük yüzdeye sahip olma sebebinin Kırklareli ilinde üniversite hastanesinin olmaması olarak düşünülmektedir.

Tablo 5: Sağlık Kurumundan Alınan Hizmet Türü Konuların Dağılımı

	N	%
Genel Devlet Hastanesi	42	12
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	64	18,2
Üniversite Hastanesi	9	2,6
Aile Sağlığı ve Merkezi	281	80,1
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	235	67,0
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	90	25,6
Tıp Merkezi	113	32,2
Muayenehane Hekimliği	122	34,8
Diğer (Özel Hastane)	3	0,9

Hasta haklarının daha iyi uygulanabilmesine yönelik kümülatif yüzdeler Tablo 6'da yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %76,6'sı bilmiyorum yanıtını vererek herhangi bir öneride bulunmamıştır. %32,2'si eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları yapılması, %11,7'si personel sayısının artırılması ve %9,7'si cezai yaptırımların artırılması konularında önerilerde bulunmuştur.

Tablodan elde edilen sonuçlara bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğu bilmiyorum yanıtını vermiştir. Oysaki katılımcıların bu soruya verecekleri yanıtın ileriki yıllarda hasta haklarına ilişkin düzenlemelerde yardımcı olacağı düşünülmüştür.

Tablo 6: Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Daha İyi Uygulanabilmesi İçin Önerilerinin Dağılımı

	n	%
Eğitim- bilinçlendirme çalışmaları yapılması	113	32,2
Cezai yaptırımların artırılması	34	9,7
Personel sayısını artırma	41	11,7
Hasta hemşire ilişkisinin saygınlığının artırılması	10	2,8
Bilmiyorum	269	76,6
Diğer (Hoşgörü ve Sadakat)	72	20,5

3.6. Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi Değişkenlerinin Etkililiği

Katılımcıların hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi davranışları açısından katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde en etkili ilk beş değişken önem sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

1. Soru 41: Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır (%47,5).

2. Soru 39: Sağlık çalışanları hastalara adaletli ve hakkaniyetli davranmalıdır (%46,3).

3. Soru 40: Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır (%45,85).

4. Soru 37: Sağlık çalışanlarının mahremiyetine saygı göstermesini beklerim (%45,6).

5. Soru 44: Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır (%45,45).

Tablo 7: Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumların Değerlendirilmesinde Değişkenlerinin Etkililiği Dağılımı

Sorular	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ort.±SS	Min .Max
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
HHS1	16(%4,6)	11(%3,1)	37(%10,5)	103(%29,3)	184(%52,0)	4,22±1,058	1-5
HHS2	15(%4,3)	24(%6,89)	114(%32,5)	120(%34,2)	78(%22,2)	3,632±1,0359	1-5
HHS3	14(%4,0)	22(%6,3)	82(%23,49)	137(%39,0)	96(%27,4)	3,79±1,038	1-5
HHS4	15(%4,3)	36(%10,3)	80(%22,8)	125(%35,6)	95(%27,1)	3,709±1,1011	1-5
HHS5	19(%5,4)	29(%8,3)	99(%28,2)	126(%35,9)	78(%22,2)	3,613±1,0840	1-5
HHS6	36(%10,3)	52(%14,8)	122(%34,8)	91(%25,9)	49(%14,0)	3,1857±1,16162	1-5
HHS7	19(%5,4)	40(%11,4)	106(%33,02)	117(33,3)	69(%19,7)	3,5043±1,09511	1-5
HHS8	27(%7,7)	19(%5,4)	74(21,1)	123(%35,0)	106(%30,2)	3,7507±1,17115	1-5
HHS9	45(%12,8)	49(%14,09)	103(%29,3)	96(%27,4)	57(%16,2)	3,2029±1,24228	1-5
HHS10	30(%8,5)	46(%13,1)	125(%35,6)	94(%26,8)	56(%16,0)	3,2849±1,14081	1-5
HHS11	18(%5,1)	30(%8,5)	102(%29,1)	131(%37,3)	70(%19,9)	3,5840±1,06001	1-5
HHS12	18(%5,1)	36(%10,3)	107(%30,5)	130(%37,0)	60(%17,1)	3,5071±1,05252	1-5
HHS13	33(%9,4)	41(%11,7)	85(%24,2)	124(35,3)	68(%19,4)	3,4359±1,19798	1-5
HHS14	30(%8,5)	40(%11,4)	114(%32,5)	116(%33,0)	51(%14,5)	3,3362±1,12164	1-5

HHS1 5	14(%4,0)	14(%4,0)	45(%12,8)	152(%43,3)	126(%35,9)	4,0313±1, 00379	1-5
HHS1 6	21(%6,0)	26(%7,4)	85(%24,2)	129(%36,8)	90(%25,6)	3,6866±1, 11295	1-5

Tablo 7'nin Devamı

HHS1 7	35(%10,0)	42(%12,0)	97(%27,6)	114(%32,5)	63(%17,9)	3,3647±1, 19681	1-5
HHS1 8	9(%2,6)	19(%5,4)	68(%19,4)	119(%33,9)	136(%38,7)	4,0085±1, 01556	1-5
HHS1 9	19(%5,4)	23(%6,6)	71(%20,2)	113(%32,2)	124(%35,3)	3,8571±1, 13660	1-5
HHS2 0	29(%8,3)	27(%7,7)	87(%24,8)	122(%34,8)	86(%24,5)	3,5954±1, 17662	1-5
HHS2 1	57(%16,2)	52(%14,8)	101(%28,8)	93(%26,5)	48(%13,7)	3,066±1,2 688	1-5
HHS2 2	28(%8,0)	46(%13,1)	102(%29,1)	115(%32,8)	60(%17,1)	3,3789±1, 14966	1-5
HHS2 3	36(%10,3)	26(%7,4)	76(%21,7)	123(%35,0)	90(%25,6)	3,5840±1, 23435	1-5
HHS2 4	47(%13,4)	54(%15,4)	105(%29,9)	95(%27,1)	50(%14,2)	3,1339±1, 23138	1-5
HHS2 5	5(%1,4)	12(%3,4)	68(%19,4)	174(%49,6)	92(%26,2)	3,957±0,8 491	1-5
HHS2 6	8(%2,3)	16(%4,6)	69(%19,7)	153(%43,6)	105(%29,9)	3,9430±0, 93939	1-5
HHS2 7	6(%1,7)	15(%4,3)	48(%13,7)	130(%37,0)	152(%43,3)	4,1595±0, 93360	1-5
HHS2 8	7(%2,0)	11(3,1)	57(%16,2)	133(37,9)	143(40,7)	4,1225±0, 92849	1-5
HHS2 9	5(%1,4)	14(%4,0)	39(%11,1)	163(%46,4)	130(%37,0)	4,136752 ±0,86756 79	1-5
HHS3 0	10(%2,8)	10(%2,8)	47(%13,4)	148(%42,2)	136(%38,7)	4,1111±0, 93910	1-5
HHS3 1	5(%1,4)	15(%4,3)	32(%9,1)	158(%45,0)	141(%40,2)	4,182±0,8 723	1-5
HHS3 2	9(%2,6)	18(%5,1)	38(%10,8)	148(%42,2)	138(%39,3)	4,1054±0, 96377	1-5
HHS3 3	6(%1,7)	8(%2,3)	41(%11,7)	130(%37,0)	165(47,0)	4,2571±0, 87770	1-5
HHS3 4	9(%2,6)	12(%3,4)	43(%12,3)	110(%31,3)	175(%49,9)	4,2321±0, 97114	1-5
HHS3 5	5(%1,4)	11(%3,1)	32(%9,1)	126(%35,9)	177(%50,4)	4,3077±0, 86976	1-5
HHS3 6	5(%1,4)	9(%2,6)	21(%6,0)	107(30,5)	209(%59,5)	4,4416±0, 83247	1-5
HHS3 7	2(%0,6)	10(%2,8)	18(%5,1)	101(%28,8)	219(%62,4)	4,5000±0, 77107	1-5
HHS3 8	2(%0,6)	5(%1,4)	45(%12,8)	126(%35,9)	173(%49,3)	4,3191±7 9330	1-5

HHS3 9	5(%1,4)	5(%1,4)	16(%4,6)	74(%21,1)	251(%71,5)	4,5983±0, 76785	1-5
HHS4 0	5(%1,4)	11(%3,1)	13(%3,7)	59(%16,8)	263(%74,9)	4,6068±0, 82070	1-5
HHS4 1	5(%1,4)	5(%1,4)	11(%3,1)	69(%19,7)	261(%74,4)	4,6410±0, 74214	1-5

Tablo 7'nin Devamı

HHS4 2	9(%2,6)	8(%2,3)	41(%11,7)	137(%39,0)	153(%43,6)	4,1983±0, 91940	1-5
HHS4 3	27(%7,7)	15(%4,3)	63(%17,9)	91(%25,9)	111(%31,6)	3,7948±1, 23149	1-5
HHS4 4	10(%2,8)	5(%1,4)	17(%4,8)	55(%15,7)	264(%75,2)	4,5897±0, 87656	1-5

3.7. Katılımcıların Hasta Hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi Güvenilirlik ve Ortalama Dağılımı

Tablo 8'ye bakıldığında katılımcıların hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi kullanma faktörlerine ortalama olarak bakıldığında; Rıza Hakkı faktörü (4.52±0.66) çok yüksek, bilgilendirme Hakkı faktörü (3,57±0,85) orta, güvenlik ve şikâyet hakkı faktörü (4,15±0,72) çok yüksek, eşitlik ve mahremiyet hakkı faktörü (3,32±0,90) düşük, gizlilik hakkı faktörü (3,69±0,90) orta, ziyaretçi ve refakatçi hakkı faktörü (4,03±0,77) çok yüksek, seçme ve öncelik hakkı faktörü (3,81±0,89) yüksek, inanç ve özgürlük hakkı faktörü (3,43±0,85) orta ve tedaviye müdahale hakkı faktörü (4,14±0,71) çok yüksek düzeyde bulunmuştur.

Katılımcıların hasta haklarını kullanma tutumlarına ilişkin faktörlerin cronbach Alfa değerleri incelendiğinde; rıza hakkı faktörü 0,921, bilgilendirme hakkı faktörü 0,903, güvenlik ve şikâyet hakkı faktörü 0,902, eşitlik ve mahremiyet hakkı faktörü 0,846, gizlilik hakkı faktörü 0,846, ziyaretçi ve refakatçi hakkı faktörü 0,736, seçme ve öncelik hakkı faktörü 0,733, inanç ve özgürlük hakkı faktörü 0,724, tedaviye müdahale hakkı faktörü 0,662, Ölçek genel güvenilirliği 0,797' dir. Dolayısıyla ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 8: Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Güvenilirlik ve Ortalama Dağılımı

Sorular	C.Alfa	Ort.±SS	Min.-Max.	
Hasta Hakları				
Rıza Hakkı	40,39,41,36,37,44,38	0,921	4.5276±0.66	1-5
Bilgilendirme Hakkı	5,4,3,2,11,12	0,903	3,5753±0,85564	1-5
Güvenlik ve Şikayet Hakkı	32,31,30,29,33,28,27	0,902	4,1529±0,72474	1-5
Eşitlik ve Mahremiyet Hakkı	24,21,22,23,14,13	0,846	3,3224±0,90288	1-5
Gizlilik Hakkı	16,17,15	0,748	3,6942±0,90266	1-5
Ziyaretçi ve Refakatçi Hakkı	1,25,26	0,736	4,0399±0,77069	1-5
Seçme ve Öncelik Hakkı	19,18,20	0,733	3,8196±0,89711	1-5
İnanç ve Özgürlük Hakkı	8,9,10,7	0,724	3,4354±0,85930	1-5
Tedaviye Müdahale Hakkı	43,42,35,34	0,662	4,1477±0,71970	1-5

3.8. Demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde alt faktörler ve genel hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi, demografik değişkenler bazında incelenerek gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla non-parametrik analizlerde Mann Whitney U testi uygulanmış ve hangi gruplarda farklılık olduğu Post-Hoc testleri ile incelenmiştir.

3.8.1. Cinsiyete Göre Katılımcıların Hasta hakları ile ilgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 9);

Cinsiyete göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p>0.05$). Dolayısıyla araştırmaya katılan kadın ve erkeklerin hasta haklarına ilişkin değerlendirmelerde ortak görüşe sahip olduklarını söylemek mümkündür. Elde edilen sonuca göre H4 hipotezi (Katılımcıların cinsiyete göre hasta hakları faktörlerine ilişkin

değerlendirilmelerinde, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmaktadır) hipotez reddedilmiştir. Balcı'nın (2013; 65) çalışmasında da bu hipotez reddedilmiştir. Çünkü onun çalışmasında kadınların ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde Yüce'nin çalışmasında da bu hipotez reddedilmektedir (Yüce, 2018; 50).

Tablo 9: Cinsiyete Göre Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Cinsiyet		Z	P
	Erkek	Kadın		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,50±0,045	4,56±0,054	-0,816	0,415
Bilgilendirme hakkı	3,59±0,059	3,53±0,071	-1,194	0,233
Güvenlik ve şikâyet hakkı	4,15± 0,051	4,14±0,057	-0,598	0,550
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,31±0,062	3,33±0,075	-0,318	0,750
Gizlilik hakkı	3,65±0,063	3,75±0,071	-0,549	0,583
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	4,03±0,056	4,04±0,055	-1,027	0,304
Seçme ve öncelik hakkı	3,79±0,061	3,86±0,075	-0,549	0,583
İnanç ve özgürlük hakkı	3,46±0,060	3,38±0,070	-1,067	0,286
Tedaviye müdahale hakkı	4,11±0,048	4,20±0,062	-1,293	0,196
Genel HH	3,87±0,40	3,88±0,45	-0,150	0,881

*Mann Whitney U analizi

3.8.2. Yaş Gruplarına Göre Katılımcıların Hasta Haklarının Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların yaş gruplarına göre hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 10); yaş grupları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$). Değişkenler açısından 25 yaş altı, 26-45 yaş arası ile 46 yaş ve üzerinde olanların birbirlerine benzer davranışlar sergilediği tespit edilmiştir.

Balcı'nın 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların hasta hakları tutum düzeyi bakımından 20-30 yaş aralığındakiler arasında anlamlı bir farklılık gözlemlendiği; 31 - 40 yaş aralığı ile 51 yaş ve üzerindeki arasında bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Balcı, 2013; 66). Dolayısıyla yapılan çalışma ile Balcı'nın çalışması karşılaştırıldığında 20-30 yaş arasındakiler dışındakilerin benzer davranışlar sergilediği görülmektedir.

Yüce'nin ise; 2018 yılında yaptığı araştırmada katılımcıların yaşlarına göre dağılımda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Yüce, 2018; 49). O

halde yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar Yüce'nin çalışmasını destekler niteliktedir.

Tablo 10: Yaş Gruplarına Göre İle İlgili Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Yaş Grupları			X ²	P
	25 yaş altı	26-45 yaş	46 yaş ve üzeri		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,54±0,13	4,52±0,039	4,57±0,08	0,482	0,786
Bilgilendirme hakkı	3,55±0,17	3,57±0,048	3,62±0,17	0,631	0,729
Güvenlik ve şikâyet hakkı	4,09±0,14	4,14±0,042	4,24±0,011	0,477	0,788
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,40±0,018	3,29±0,005	3,48±0,016	1,424	0,491
Gizlilik hakkı	3,72±0,019	3,67±0,005	3,82±0,015	0,942	0,624
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	4,10±0,017	4,03±0,004	4,01±0,012	1,283	0,527
Seçme ve öncelik hakkı	3,94±0,018	3,82±0,05	3,65±0,016	2,265	0,322
İnanç ve özgürlük hakkı	3,66±0,016	3,40±0,004	3,47±0,017	1,899	0,387
Tedaviye müdahale hakkı	4,17±0,013	4,13±0,004	4,22±0,015	0,550	0,759
Genel Hasta Hakları	3,91±0,013	3,86±0,003	3,93±0,010	0,905	0,636

*Kruskal Wallis H analizi

3.8.3. Medeni Duruma Göre Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların medeni durumlarına göre hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 11);

Bilgilendirme hakkı puanları bakımından gruplar arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Araştırma kapsamında evli olanların bekârlardan daha fazla bilgilendirme hakkını önemsedikleri saptanmıştır.

Eşitlik ve mahremiyet hakkı puanları bakımından gruplar arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Katılımcılardan evli olanlar eşitlik ve mahremiyet hakkını bekârlardan daha fazla dikkate almaktadır.

Ziyaretçi ve refakatçi hakkı puanları bakımından gruplar arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). O halde evli olanlar için ziyaretçi ve refakatçi hakkı bekârlardan daha fazla önemlidir.

Genel hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi puanları bakımından da gruplar arasından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Diğer bir ifadeyle evli olanlara göre genel hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi bekârlara oranla daha önemlidir.

Diğer değişkenler açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bunun sonucunda diğer değişkenler bakımından evli ve bekârların benzer şekilde davranışlar sergilediği tespit edilmiştir.

Yüce'nin (2018; 52) çalışmasında ise katılımcıların hasta haklarına ilişkin tutumlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık yoktur.

Tablo 11: Medeni Duruma Göre Katılımcıların Hasta Haklarına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Medeni Durum			X ²	P
	Evli Ort.±SS	Bekâr Ort.±SS	Diğer Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,58±0,04	4,44±0,06	4,35±0,23	3,28	0,194
Bilgilendirme hakkı	3,68±0,05	3,40±0,08	3,10±0,35	8,87	0,012*
Güvenlik ve şikayet hakkı	4,19±0,04	4,07±0,06	4,17±0,22	1,69	0,428
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,42±0,06	3,16±0,07	3,04±0,10	7,96	0,019*
Gizlilik hakkı	3,77±0,05	3,58±0,08	3,25±0,28	4,59	0,101
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	4,11±0,05	3,90±0,07	4,25±0,15	7,19	0,027*
Seçme ve öncelik hakkı	3,89±0,05	3,68±0,08	3,91±0,36	4,53	0,103
İnanç ve özgürlük hakkı	3,49±0,05	3,34±0,07	3,43±0,25	2,45	0,293
Tedaviye müdahale hakkı	4,17±0,04	4,10±0,06	4,18±0,18	0,61	0,736
Genel HH	3,94±0,03	3,76±0,05	3,73±0,12	8,22	0,016

*Kruskal Wallis H analizi

3.8.4. Eğitim Durumuna Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların eğitim durumlarına göre hasta haklarının genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 12);

Grupların hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi algısı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çünkü ankete katılan katılımcıların eğitim düzeyleri hasta hakları ile ilgili düşüncelerini ve tutumlarını etkilememektedir. Balcı'nın (2013; 67) ve Yüce'nin (2018; 51) çalışmalarında ise eğitim düzeyine göre katılımcıların hasta haklarına ilişkin algılarında anlamlı bir farklılık vardır. O halde benzer çalışmalar farklı zaman ve yerde yapıldığında farklı sonuçlar verebileceğini söylemek mümkündür.

Tablo 12: Eğitim Duruma Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Eğitim durumu					X ²	P
	Lise ve dengi okul	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora, Tıpta uzmanlık		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,46±0,13	4,41±0,09	4,53±0,05	4,64±0,07	4,51±0,08	7,462	0,113
Bilgilendirme hakkı	3,71±0,19	3,44±0,11	3,52±0,06	3,60±0,11	3,69±0,10	6,366	0,173
Güvenlik ve şikayet hakkı	4,12±0,15	4,02±0,09	4,14±0,06	4,18±0,09	4,25±0,08	4,248	0,373
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,61±0,19	3,11±0,13	3,28±0,07	3,39±0,09	3,36±0,11	8,461	0,076
Gizlilik hakkı	3,79±0,19	3,55±0,12	3,74±0,07	3,56±0,12	3,79±0,10	4,171	0,383
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	3,96±0,20	3,88±0,11	4,12±0,05	3,99±0,09	4,07±0,08	4,227	0,376
Seçme ve öncelik hakkı	4,01±0,18	3,59±0,12	3,86±0,07	3,72±0,11	3,93±0,09	7,045	0,134
İnanç ve özgürlük hakkı	3,67±0,16	3,39±0,12	3,38±0,06	3,41±0,11	3,50±0,10	3,718	0,446
Tedaviye müdahale hakkı	4,17±0,12	4,05±0,10	4,20±0,05	4,10±0,09	4,13±0,08	1,771	0,778
Genel HH	3,96±0,13	3,74±0,08	3,87±0,04	3,89±0,07	3,94±0,06	4,679	0,322

*Kruskal Wallis H analizi

3.8.5. Mesleki Deneyime Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların mesleki deneyime göre hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 13);

Bilgilendirme hakkı bakımından katılımcıların mesleki deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). O halde mesleki deneyim süresinin bilgilendirme hakkını etkilediği ve bireylerin bu hakkı önemseme düzeylerini farklılaştırdığını söylemek mümkündür.

Güvenlik ve şikâyet hakkı açısından katılımcıların mesleki deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık vardır ($p<0.05$). Dolayısıyla mesleki çalışma süresi katılımcıların güvenlik ve şikâyet hakkı algısını farklılaştırmaktadır.

Diğer değişkenler açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bunun sonucunda diğer değişkenler bakımından mesleki deneyim süresi katılımcıların algılarını farklılaştırmamaktadır.

Tablo 13: Mesleki Deneyime Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Mesleki Deneyim						X ²	P
	1 yıldan az	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16-20 yıl	21 ve üstü		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,50±0,13	4,47±0,05	4,55±0,06	4,67±0,12	4,62±0,11	4,53±0,08	6,75	0,23
Bilgilendirme hakkı	3,40±0,16	3,59±0,06	3,43±0,08	3,32±0,18	3,92±0,15	3,74±0,15	13,64	0,01*
Güvenlik ve şikâyet hakkı	3,71±0,20	4,14±0,05	4,08±0,07	4,33±0,15	4,35±0,12	4,18±0,10	14,59	0,01*
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,29±0,20	3,28±0,06	3,21±0,10	3,12±0,21	3,70±0,17	3,54±0,14	9,74	0,08
Gizlilik hakkı	3,69±0,31	3,73±0,06	3,53±0,09	3,44±0,21	3,97±0,16	3,79±0,15	8,08	0,15
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	3,71±0,27	3,97±0,06	4,10±0,06	4,13±0,18	4,26±0,11	4,02±0,12	8,05	0,15
Seçme ve öncelik hakkı	3,84±0,19	3,78±0,07	3,86±0,09	3,87±0,19	3,94±0,16	3,68±0,14	2,63	0,75
İnanç ve özgürlük hakkı	3,44±0,18	3,39±0,06	3,40±0,08	3,27±0,17	3,64±0,18	3,62±0,15	5,75	0,33
Tedaviye müdahale hakkı	3,73±0,19	4,11±0,05	4,13±0,07	4,16±0,14	4,40±0,11	4,20±0,11	0,51	0,06
Genel HH	3,71±0,14	3,85±0,04	3,82±0,05	3,84±0,12	4,11±0,10	3,96±0,10	8,05	0,15

*Kruskal Wallis Test

3.8.6. Unvana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların unvana göre hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 14);

Unvan bakımından rıza hakkı algılarında istatistiksel anlamda bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0.05$). Diğer bir deyişle öğretim üyesi, öğretim görevlisi, araştırma görevlisi, yönetici, memur, yardımcı hizmetler ve diğer çalışanlar arasında farklılık gözlemlenmektedir.

Tablo 14: Unvana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Unvan							X ²	p
	Öğretim Üyesi	Öğretim Görevlisi	Araştırma Görevlisi	Yönetici	Memur	Yardımcı Hizmetler	Diğer		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,53±0,09	4,54±0,08	4,67±0,10	4,70±0,06	4,51±0,06	4,13±0,21	4,39±0,12	15,13	0,019*
Bilgilendirme hakkı	3,77±0,12	3,45±0,11	3,94±0,13	3,54±0,11	3,58±0,07	3,59±0,21	3,30±0,15	12,07	0,060
Güvenlik ve şikâyet hakkı	4,30±0,09	4,12±0,09	4,25±0,14	4,30±0,08	4,12±0,06	3,92±0,20	4,00±0,12	6,68	0,351
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,54±0,13	3,27±0,11	3,39±0,15	3,18±0,12	3,29±0,08	3,68±0,21	3,18±0,18	8,93	0,177
Gizlilik hakkı	3,79±0,13	3,49±0,12	3,90±0,16	3,79±0,11	3,73±0,08	3,80±0,23	3,50±0,15	6,69	0,350
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	4,16±0,10	3,97±0,08	4,10±0,14	4,21±0,07	4,02±0,07	3,87±0,28	3,90±0,13	5,39	0,494
Seçme ve öncelik hakkı	3,90±0,13	3,69±0,10	3,88±0,16	3,98±0,12	3,82±0,08	4,12±0,19	3,50±0,15	10,11	0,120
İnanç ve özgürlük hakkı	3,66±0,14	3,26±0,10	3,58±0,15	3,36±0,11	3,53±0,07	3,55±0,21	3,10±0,14	10,39	0,109
Tedaviye müdahale hakkı	4,18±0,10	4,07±0,09	4,06±0,14	4,30±0,08	4,17±0,06	3,96±0,12	4,11±0,13	4,18	0,652
Genel HH	4,01±0,08	3,80±0,07	4,01±0,09	3,94±0,06	3,88±0,05	3,84±0,17	3,69±0,09	8,85	0,182

*Kruskal Wallis Test

3.8.7. Mesleki Alana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların mesleki alanlarına göre hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 15);

Mesleki alan bakımından eşitlik ve mahremiyet hakkı algılarında istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu hususta katılımcıların meslek alanlarının hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi eşitlik ve mahremiyet ile ilgili görüşlerini etkilediği söylenebilir.

Diğer değişkenler açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bunun sonucunda diğer değişkenler bakımından unvana göre hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi katılımcıların algılarını farklılaştırmamaktadır.

Tablo 15: Mesleki Alana Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Öğretim elemanı mesleki alanı				X2	P
	Sağlık Bilimleri	Fen Bilimleri	Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler	Teknik Bilimler		
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,50±0,19	4,73±0,69	4,55±0,07	4,45±0,17	0,49	0,921
Bilgilendirme hakkı	4,02±0,28	3,60±0,17	3,63±0,09	3,48±0,20	3,64	0,303
Güvenlik ve şikâyet hakkı	4,31±0,21	4,26±0,11	4,18±0,08	4,10±0,19	0,55	0,908
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,97±0,16	3,43±0,19	3,27±0,09	3,34±0,21	8,27	0,04*
Gizlilik hakkı	4,10±0,21	3,56±0,23	3,65±0,09	3,44±0,18	5,05	0,168
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	3,92±0,24	3,93±0,17	4,12±0,07	3,95±0,11	2,81	0,421
Seçme ve öncelik hakkı	4,00±0,23	3,60±0,17	3,75±0,09	4,03±0,16	3,83	0,280

Tablo 15'in Devamı

İnanç ve özgürlük hakkı	4,07±0,28	3,45±0,17	3,35±0,09	3,34±0,17	6,93	0,074
Tedaviye müdahale hakkı	4,08±0,20	4,10±0,13	4,09±0,08	4,31±0,15	1,73	0,629
Genel HH	4,14±0,18	3,91±0,10	3,87±0,06	3,85±0,10	2,92	0,403

**Kruskal Wallis H analizi*

3.8.8. Sağlık Hizmeti Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmalarına Göre Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların sağlık hizmetleri hakları konusunda bilgi sahibi olmalarına göre hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesinde genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 16);

Bilgilendirme hakkı bakımından istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Dolayısıyla katılımcılar, sağlık hakları konusunda bilgi sahibiyse bilgilendirme hakkını daha fazla dikkate almaktadır.

Seçme ve öncelik hakkı bakımından istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Bu sonuca göre sağlık hakları konusunda bilgi sahibi olanların olmayanlara oranla seçme ve öncelik hakkı algısı daha yüksektir.

İnanç ve özgürlük hakkı ile genel hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi bakımından istatistiksel açıdan bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Diğer değişkenler açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 16: Sağlık Hizmeti Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmalarına Göre Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Sağlık Hizmeti Hakları Bilgi Sahibi Olma		Z	P
	Evvet	Hayır		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,61±0,049	4,47±0,048	-1,89	0,059
Bilgilendirme hakkı	3,73±0,062	3,47±0,062	-2,43	0,015*
Güvenlik ve şikâyet hakkı	4,23±0,059	4,10±0,050	-1,55	0,119
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,44±0,067	3,24±0,065	-1,84	0,066
Gizlilik hakkı	3,80±0,069	3,62±0,065	-1,59	0,111
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	4,13±0,061	3,97±0,054	-1,87	0,061
Seçme ve öncelik hakkı	3,96±0,071	3,72±0,063	-2,35	0,019*
İnanç ve özgürlük hakkı	3,58±0,067	3,33±0,060	-2,61	0,009*
Tedaviye müdahale hakkı	4,16±0,061	4,13±0,049	-0,48	0,631
Genel HH	3,98±0,046	3,80±0,040	-2,96	0,003*

*Kruskal Wallis H analizi

3.8.9. Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmalarına Göre Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Katılımcıların hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olmalarına göre hasta haklarının genel ve alt faktörlerin puanlarının ortalama dağılımları incelendiğinde (Tablo 17);

Bilgilendirme hakkı açısından istatistiksel anlamda bir farklılık vardır ($p<0.05$). Bu hususta hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olan katılımcıların bilgilendirme hakkı algısının daha yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Eşitlik ve mahremiyet hakkı açısından istatistiksel anlamda bir farklılık vardır ($p<0.05$). Katılımcılardan hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olmalarına yönelik soruda evet yanıtını verenlerin eşitlik ve mahremiyet algılarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Seçme ve öncelik hakkı açısından istatistiksel anlamda bir farklılık vardır ($p<0.05$). Katılımcıların hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olanların bilgi sahibi olmayanlara oranla seçme ve öncelik hakkına verdikleri önem daha yüksektir.

İnanç ve özgürlük hakkı açısından istatistiksel anlamda bir farklılık vardır ($p<0.05$). Katılımcıların hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olma durumu yükseldikçe inanç ve özgürlük hakkı algısının arttığı görülmektedir.

Katılımcıların Genel hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi açısından istatistiksel anlamda bir farklılık vardır ($p<0.05$). Hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olan katılımcıların genel hasta hakları bakımından da algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Diğer değişkenler açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 17: Katılımcıların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Sahibi Olmaları ve Hasta Hakları ile İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi

Faktörler	Hasta Hakları Bilgi Sahibi Olma		z	P
	Evet	Hayır		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Rıza hakkı	4,69±0,081	4,51±0,037	-1,918	0,055
Bilgilendirme hakkı	3,94±0,014	3,54±0,004	-2,388	0,017*
Güvenlik ve şikâyet hakkı	4,30±0,012	4,13±0,004	-1,051	0,293
Eşitlik ve mahremiyet hakkı	3,75±0,013	3,28±0,005	-2,901	0,004
Gizlilik hakkı	3,91±0,016	3,67±0,005	-1,385	0,166
Ziyaretçi ve refakatçi hakkı	4,25±0,009	4,01±0,004	-1,554	0,120
Seçme ve öncelik hakkı	4,20±0,013	3,78±0,005	-2,496	0,013
İnanç ve özgürlük hakkı	3,83±0,015	3,39±0,004	-2,684	0,007
Tedaviye müdahale hakkı	4,27±0,011	4,13±0,004	-0,847	0,397
Genel HH	4,15±0,009	3,85±0,003	-2,670	0,008

3.8.10. Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumlarının Değerlendirilmesi ve Alt Faktörleri Arasındaki İlişkin Değerlendirilme

Katılımcıların hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi ve alt faktörleri puanlarının birbirleriyle ilişkisini tespit etmek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre Tablo 18 incelendiğinde;

Katılımcıların rıza hakkıyla bilgilendirme hakkı arasında çok zayıf bir ilişki bulunmuştur (0,176**).

Katılımcıların bilgilendirme hakkıyla güvenlik ve şikâyet hakkı arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (0,405**).

Katılımcıların güvenlik ve şikâyet hakkıyla eşitlik ve mahremiyet hakkı arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (0,330**).

Katılımcıların eşitlik ve mahremiyet hakkıyla gizlilik hakkı arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (0,492**).

Katılımcıların gizlilik hakkıyla ziyaretçi hakkı arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (0,421**).

Katılımcıların ziyaretçi hakkıyla seçme ve öncelik hakkı arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (0,525**).

Katılımcıların seçme ve öncelik hakkıyla inanç ve özgürlük hakkı arasında zayıf bir ilişki saptanmıştır (0,429**).

Katılımcıların inanç ve özgürlük hakkıyla tedaviye müdahale hakkı arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur (0,260**).

Katılımcıların tedaviye müdahale hakkıyla genel hasta hakları ile ilgili tutumların değerlendirilmesi arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (0,594**).

Tablo 18: Katılımcıların Hasta Hakları İle İlgili Tutumların Değerlendirilmesi ve Alt Faktörleri arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Tablosu

Faktörler		Rıza Hakkı	Bilgilendirme Hakkı	Güvenlik ve Şikâyet Hakkı	Eşitlik ve Mahremiyet Hakkı	Gizlilik Hakkı	Ziyaretçi ve Refakatçi	Seçme ve Öncelik	İnanç ve Özgürlük Hakkı	Tedaviye Müdahale Hakkı	Genel OVD
Rıza Hakkı	r	1,000	0,176**	0,585**	0,181*	0,324*	0,384**	0,330**	0,145**	0,594**	0,514**
	p		0,001	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,006	0,000	0,000
Bilgilendirme Hakkı	r		1,000	0,405**	0,603*	0,514*	0,447**	0,507**	0,592**	0,327**	0,781**
	p			0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Güvenlik ve Şikâyet Hakkı	r			1,000	0,330*	0,436*	0,500**	0,451**	0,328**	0,583**	0,705**
	p				0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Eşitlik ve Mahremiyet Hakkı	r				1,000	0,492*	0,373**	0,486**	0,529**	0,263**	0,723**
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Gizlilik Hakkı	r					1,000	0,421**	0,558**	0,425**	0,345**	0,695**
	p						0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Ziyaretçi ve Refakatçi Hakkı	r						1,000	0,525**	0,357**	0,365**	0,632**
	p							0,000	0,000	0,000	0,000
Seçme ve Öncelik Hakkı	r							1,000	0,429**	0,379**	0,728**
	p								0,000	0,000	0,000
İnanç ve Özgürlük Hakkı	r								1,000	0,260**	0,671**
	p									0,000	0,000
Tedaviye Müdahale Hakkı	r									1,000	0,594**
	p										0,000
Genel OVD	r										1,000
	p										

SONUÇ VE ÖNERİ

Bu çalışma üniversite çalışanlarının hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda literatüre katkı sağlaması hedeflenen bir takım bulgulara ulaşılmıştır.

Hasta hakları, hastaların sağlık çalışanları ve sağlık kurumuyla olan ilişkilerinde sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına yönelik olan haklar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Hasta hakları ile ilgili geçmişten günümüze kadar pek çok düzenleme yapılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti 1961 ve 1982 Anayasası, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile Dünya Sağlık Bildirgesi bunlardan bir kaçıdır.

Bu çalışmanın sonuçları aşağıda sıralanmıştır;

Katılımcıların %62,7'si erkek ve %37,3'ü kadındır. Dolayısıyla erkeklerin çalışma hayatında kadınlara oranla daha fazla yer aldığını söylemek mümkündür.

Eğitim durumuna göre dağılımda ise, katılımcıların %38,5'i lisans mezunudur ve katılımcıların %47'sinin mesleki deneyim süreleri 1-5 yıl arasındadır. Bunun temel sebebinin de Kırklareli Üniversitesi'nin 2007 yılında kurulan yeni bir üniversite olmasıdır. Yine ankete katılan katılımcıların %82,3'ü kadrolu devlet memuru olmakta olup; %33,9'u idari memur, %19,7'si öğretim görevlisi, %10,5'i öğretim üyesidir.

Katılımcıların hasta haklarını kullanma tutumları ortalama olarak değerlendirildiğinde; rıza hakkı puanı çok yüksek, bilgilendirme hakkı puanı orta, güvenlik ve şikâyet hakkı puanı çok yüksek, eşitlik ve mahremiyet hakkı puanı düşük, gizlilik hakkı puanı orta, ziyaretçi ve refakatçi hakkı puanı çok yüksek, seçme ve öncelik hakkı puanı yüksek, inanç ve özgürlük hakkı puanı orta ve tedaviye müdahale hakkı puanı çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Dolayısıyla çalışanların eşitlik ve mahremiyet hakkı puanının düşük, gizlilik hakkı puanı ile inanç ve özgürlük hakkı puanlarının orta düzeyde olması, bu hakları kullanmaya ihtiyaçları olmadığını ya da bu haklardan haberdar olmadıklarını göstermektedir.

Çalışmanın hipotezleri test edildiğinde;

H₂ hipotezi değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan katılımcıların sadece rıza algılarında bir farklılık gözlemlenmiştir. Dolayısıyla H₂ hipotezi rıza algısı dışındaki faktörler için kabul edilmemektedir.

Mesleki alanlara göre hasta hakları faktörlerine bakıldığında H₃ hipotezi eşitlik ve mahremiyet hakkı algısında desteklenmektedir. Fakat diğer faktörler için H₃ hipotezi desteklenmemektedir.

H₄ hipotezinde ise katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılım incelendiğinde hasta hakları faktörüne ilişkin istatistiksel anlamda bir farklılık görülmemiştir. Dolayısıyla H₄ hipotezi çalışma sonucunda reddedilmektedir. Diğer bir deyişle katılımcı kadın ve erkeklerin hasta hakları ile algıları ortaktır.

Yaşa ilişkin dağılıma bakıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sebeple H₅ hipotezi desteklenmemektedir. Değişkenler açısından değerlendirildiğinde 25 yaş altı, 26-45 yaş arası ile 46 yaş ve üzerinde olan katılımcıların birbirine benzer davranışlara sahip olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

H₆ hipotezi değerlendirildiğinde katılımcıların medeni durumlarına göre; bilgilendirme hakkı, eşitlik ve mahremiyet hakkı, ziyaretçi ve refakatçi hakkı ile genel hasta hakları algılarında istatistiksel anlamda bir farklılık gözlemlenmiştir. Bu kapsamda evli olan katılımcıların bekâr olan katılımcılara oranla bilgilendirme hakkı, eşitlik ve mahremiyet hakkı, ziyaretçi ve refakatçi hakkı ile genel hasta hakları algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Diğer değişkenler açısından ise H₆ hipotezi desteklenmemektedir.

Eğitim düzeylerine göre H₇ hipotezi incelendiğinde katılımcıların hasta hakları algılarında herhangi bir farklılık yoktur. Dolayısıyla H₇ hipotezi reddedilmektedir. Bu hususta eğitim düzeyi, katılımcıların hasta haklarına ilişkin görüşlerini, tutumlarını ve algılarını etkilemediğini söylemek mümkündür.

Çalışma sonucunda H_8 hipotezinin bilgilendirme hakkı ve güvenlik ve şikâyet hakkı algısı faktörü için kabul edildiği; Diğer değişkenler açısından ise H_8 hipotezi reddedilmektedir. O halde diğer değişkenler bakımından katılımcıların mesleki deneyimine göre hasta haklarına ilişkin algıları farklılaşmamaktadır.

H_9 hipotezine bakıldığında katılımcıların sadece bilgilendirme hakkı algısı faktörü için kabul edildiği görülmektedir. Fakat diğer faktörler için H_9 hipotezi desteklenmemektedir.

H_{10} hipotezi değerlendirildiğinde bilgilendirme hakkı, eşitlik ve mahremiyet hakkı, seçme ve öncelik hakkı, inanç ve özgürlük hakkı ile genel hasta hakları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış; diğer faktörlerde bir farklılık saptanmamıştır. Dolayısıyla H_{10} hipotezi bilgilendirme hakkı, eşitlik ve mahremiyet hakkı, seçme ve öncelik hakkı, inanç ve özgürlük hakkı ile genel hasta hakları faktörleri için desteklenmekte; diğer faktörler için reddedilmektedir.

Katılımcıların hasta haklarını kullanma tutumları açısından katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum seçenekleri bir arada değerlendirildiğinde, “Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır ve sağlık çalışanları hastalara adaletli ve hakkaniyetli davranmalıdır” değişkenleri ilk iki sırayı almaktadır. Dolayısıyla katılımcıların tıbbi araştırmalarda rızasının alınması, kendilerine adaletli ve hakkaniyetli davranılmasını en fazla önemsedikleri söylenebilir.

Öte yandan katılımcıların hasta hakları ve alt faktörleri puanlarının birbirleriyle ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçlarında ise; rıza hakkı ile bilgilendirme hakkı arasında çok zayıf; bilgilendirme hakkı ile güvenlik ve şikâyet hakkı arasında, güvenlik ve şikâyet hakkı ile eşitlik ve mahremiyet hakkı arasında, eşitlik ve mahremiyet hakkı ile gizlilik hakkı arasında, gizlilik hakkı ile ziyaretçi hakkı arasında, ziyaretçi hakkı ile seçme ve öncelik hakkı arasında, seçme ve öncelik hakkı ile inanç ve özgürlük hakkı arasında, inanç ve özgürlük hakkı ile tedaviye müdahale hakkı arasında zayıf; tedaviye müdahale hakkıyla genel hasta hakları

arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla araştırma bulgularının H_{11} hipotezini desteklediği söylenebilir.

Katılımcıların sağlık hakları ile ilgili bilgi sahibi olup olmadıklarına ilişkin soruya verilen cevaplara bakıldığında; yasa ve yönetmelikler, mesleki araştırmalar, alınan eğitimler, çalışılan kurumlar, aile ve arkadaş çevresi, bireysel araştırmalar ve medya kanalları dikkati çekmektedir. Verilen cevapların yoğunluğuna göre ise en fazla çalışılan kurum dolayısıyla elde edilen bilgidir.

Herhangi bir sağlık kuruluşundan sağlık hizmeti alınıp alınmadığına ilişkin sorulan soruda ise katılımcılar, verilen şıklar dışında özel hastaneler ve özel sağlık kuruluşlarından bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılar yapılan çalışma kapsamında, hasta haklarının uygulanmasına yönelik bir takım önerilerde de bulunmuşlardır. Bu öneriler arasında; hoşgörü ve dikkat, sağlık sisteminin iyileştirilmesi, nezaket, sağlık kurum ve kuruluşlarında fiziki şartların iyileştirilmesi, nitelikli personellerin yer alması, hasta – doktor iletişimin artırılması, denetimlerin artırılması ve yeterli bilgilendirme yer almaktadır.

Ayrıca katılımcıların hasta haklarını kullanma tutumları ortalama olarak değerlendirildiğinde; rıza hakkı puanı çok yüksek, bilgilendirme hakkı puanı orta, güvenlik ve şikâyet hakkı puanı çok yüksek, eşitlik ve mahremiyet hakkı puanı düşük, gizlilik hakkı puanı orta, ziyaretçi ve refakatçi hakkı puanı çok yüksek, seçme ve öncelik hakkı puanı yüksek, inanç ve özgürlük hakkı puanı orta ve tedaviye müdahale hakkı puanı çok yüksek düzeyde bulunmuştur.

Genel olarak çalışma sonuçları doğrultusunda;

Hastalara ve topluma yönelik hasta hakları ile ilgili bilgilendirici çalışmaların artırılması, özellikle katılımcıların düşük ya da orta puana sahip oldukları eşitlik ve mahremiyet, gizlilik, inanç ve özgürlük hakları konusunda geliştirilmeleri gerekmektedir.

- Sağlık kuruluşlarında belirli aralıklarla hasta hakları konusunda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,

- Üniversitelerde çalışanlara hasta haklarını içeren teorik ve pratiğe yönelik eğitimler verilerek bilgi seviyesi ve farkındalığın artırılması,
- Sonraki çalışmaların geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması amacıyla nicel çalışmaların nitel araştırmalarla da desteklenerek elde edilen sonuçların karşılaştırılması,
- Hasta haklarını kapsayan daha kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Çalışmanın yönetsel ve toplumsal açıdan hasta hakları farkındalığını artırması beklenmektedir.



KAYNAKÇA

- Akbulut, S. (2012). *Hasta Haklarının Anayasal Temeli*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Akdeniz Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Antalya. [https://tez.yok.gov.tr/Ulusal Tez Merkezi/](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/) (Tez No. 312615).
- Akdemir, A. (2006). *Sivil Toplum Kuruluşları ve İnsan Hakları Antakya'daki Sivil Toplum Kuruluşu Yöneticilerinin Sivil Toplum ve İnsan Hakları Tartışmalarına İlişkin Görüşleri Üzerine Bir Alan Çalışması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT). Mustafa Kemal Üniversitesi (MKÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Hatay.
- Akdur, R. (1998). *Çağdaş Sağlık Hizmetleri Kavramları, Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler*. Ankara: Halk Sağlığı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antep A.S. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar.
- Akdur, R. (1997). *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorunlar, Etik Bunun Neresinde*, Ankara.
- Akdur, R. (1990). *Sağlık Politikalarında Temel İlkeler*, Ankara: Sağlık ve Toplum Saydam Matbaası.
- Akıncı, B.(2009), *Hasta Hakları Birimi Uygulamasında Kozan Devlet Hastanesi Örneği*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Niğde Üniversitesi (NÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Niğde. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No. 235553).
- Akpınar, K. (2008). *Acil Servislerde Hasta Hakları (Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Selçuk Üniversitesi (SÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Konya. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No. 234574).
- Alptekin, K. (2004). "Sağlık Hakkı Ve İnsan Hakları Üzerine Bir Değerlendirme", *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, C. 12, S.2, ss. 132-139
- Anayasa, https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (Erişim: 11.02.2016).
- Anayasa, <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm> (Erişim: 20.02.2016).
- Anonim, <http://www.klu.edu.tr/Sayfalar/389-genel-bilgiler.klu>, (Erişim: 29.05.2016).
- Arda, B. (2001). "İş Ahlakı" Açısından Tıp: Neredeyiz? Nereye Gidiyoruz?", *Yeni Türkiye, Sağlık II*, S.40, s. 1846.
- Aydemir, İ. (2010). *Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Ankara.
- Aydın, E. (1999). "Tıp Etiğinde Hak Kavramı". *T Klin Tıp Etiği*, S.7, ss.84-88.

- Balcı, Ü. (2013). *Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Beykent Üniversitesi (BÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No.333207).
- Balkır, G. Z. (1999). Hasta Haklarının Yasal Boyutları, *I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi Bildiriler Kitabı*, Kocaeli, ss. 11-16.
- Bury M.(1997). *Health and Illness, In A Changing Society*. First Published by Routledge. Printed in Great Britain.
- Cihan, E. (1997). Hukukî Açısından Hasta Hakları, *Tıbbî Etik Yıllığı IV*, İstanbul, ss. 25 -29.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, <https://www.csgeb.gov.tr/media/2077/avrupasosyalsarti.pdf> , (Erişim: 05.09.2015).
- Çinko, M. S. (2001). *Hasta Haklarının Hukukî ve Tıbbî Açısından İrdelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.
- Demircan, T., Gök Özer T. F., Taşcı, Beydağ K. D.(2008).“Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C. 3, S.8,ss.5.
- Dünya Sağlık Örgütü, <http://www.who.int/en/>, (Erişim:09.06.2015).
- Elçioğlu, Ş. Ö. (1997). “Hasta Hakları Açısından Hekimlik Sırrı”, *Tıbbi Etik*, S.5, ss. 16 -19.
- Erbil, N., (2009). “Hasta Hakları Kullanma Tutumu Ölçeğinin Geliştirilmesi”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, C.6, S.1.
- Erdemir, D.A., Elçioğlu Ş.Ö. (2000).“Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları”, *Türkiye Klinikleri*.
- Erdoğan, E. (2007) *Hekim Hakları*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No. 217925).
- Etik Yükümlülük, www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/doc/etik_yukumluluk.doc, (Erişim: 17.08.2015).
- Gemalmaz, M.S. (1996) “Tıbbi Fıçısı ya da Hasta Hakları”. *Toplum ve Hekim*, C. 11, S. 75-76, ss. 36-39.
- Gözler, K. (2006). “Anayasa Hukukuna Giriş, Genel Esaslar ve Türk Anayasa Hukuku”, *Ekin Kitabevi Yayınları*, 8.Baskı. ss.161-172.
- Günaydın, Ş. (2007). *İnsan Hakları Kapsamında Özel Hayatın Gizliliği ve Korunması Hakkı*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT). Çağ Üniversitesi (ÇÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Adana. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No. 208559).
- Güvercin, C. H. (2007). *Türkiye’de Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı*, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara Üniversitesi (AÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SBE), Ankara.

- Hakeri, H. (2007). "Roche Sağlık Hukuku Günleri", *Ankara Barosu Yayınları*, S.1.
- Hasta Hakları, <https://www.erbakan.edu.tr/en/saglikbilimleri/haber/1572/26-ekim-hasta-haklari-gunu> (Erişim: 26.04.2015).
- Hasta Hakları ,www.dishastanesi-istanbul.blogspot.com(Erişim: 15.04.2016).
- Hatun Ş., "Hasta Hakları Hepimizin İhtiyacı", s.1 <http://www.blogsiteniz.com/saglik/hasta-haklari-hepimizin-ihtiyaci.html>, (Erişim: 15.10.2016).
- Hekim Forumu, (1996). "Neden Hasta Hakları", *İstanbul Tabip Odası Yayını*, ss. 4-9.
- Başbakanlık, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=Hasta%20Haklar%C4%B1> (Erişim: 21.10.2015).
- Biyoetik, http://www.biyoetik.org.tr/etkinlikler/UDEK/UDEK_Hasta%20Haklari%20Kilavuzu.pdf. (Erişim: 1.11.2016).
- Hukuk ve Yaşam, <http://www.ankahukuk.com/kategori/makale/> (Erişim: 01.09.2015).
- İnsan Hakları, <https://issuu.com/search?q=human%20rights> (Erişim: 21.12.2015).
- İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_righths_turkce.pdf (Erişim: 06.08.2015).
- İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi, https://www.journalagent.com/iksst/pdfs/IKSST_11_2_I.pdf (Erişim: 08.07.2015).
- Kaçar, H. (2008). *Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyi*, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Afyonkarahisar. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No.24204).
- Kalaça, Ç. (1996). "Sağlık Hakkından Hasta Haklarına", *Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknik Dergisi*, S.1, ss.38-41.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitabevi
- Komisyon, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf> (Erişim: 01.09.2015).
- Kuçuradi, İ. (2000). "Etik İlkeler ve Hukukun Temel İlkeleri Olarak İnsan Hakları", *Ankara Barosu Hukuk Kurultayı 4*, Ankara: Ankara Barosu, 2000, ss. 6.
- Mangan, S. (2006). *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Hakları Uygulamalarının Sosyolojik Açısından İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi (MSGSÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), İstanbul.

- Mann MJ, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg H. (1999). *Health and Human Rights*, New York and London: Published by Routledge.
- Mevzuat Türk Tabipler Birliği, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=65&Itemid=31 (Erişim: 11.11.2015).
- Ocaktan, E., Yıldız A., Özdemir O. (2004). “Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Çalışan Sağlık Personelinin Hasta Hakları Konusunda Bilgi ve Tutumları”, *Anakara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, C. 57, S. 3, ss. 130;
- Öğrenci ve Araştırmacı Yönergeleri, www.ferhatsayim.net (Erişim:26.04.2015).
- Önal, M. A. (2001). “Hasta Haklarında Mükemmeli Yakalama”, *Yeni Türkiye, Sağlık* C.II S. 40, ss. 1811.
- Ören, E. (2007). *İnsan Hakları Avrupa Mahkemesine Bireysel Başvuru*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Dicle Üniversitesi (DİÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Diyarbakır.
- Özlü T.(2006). “Biyohukuk Sözleşmesi İlkeleri bağlamında hekim-hasta ilişkisi”. *Khuka (Kamu Hukuku Arşivi)*, C.8 S.167-168.
- Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*, Bursa: Ekin Kitabevi.
- Publikationen, https://roemr.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/i_roemische_s_recht/Publikationen/Publikationen_MEMMER.pdf(Erişim: 01.08.2015).
- Resmi Gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/default.asp> (Erişim: 03.11.2015).
- Sağlık Bakanlığı, <http://www.denetim.saglik.gov.tr/TR,7795/saglik-hizmetlerin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> (Erişim:05.06.2015).
- Sağlık Bakanlığı, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/241> (Erişim: 24.06.2016).
- Saruç, S. (2007). *Kadın Hastalıkları ve Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (YYYT), Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Ankara.
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslar Arası Bildirgeler Ve Tıp Etiği Çerçevesinde*, İstanbul: Babil Yayıncılık.
- Soyer, A. (1996). *Hekimlik ve İnsan Hakları. Türk Tabipler Birliği Deneyim 1984 -1992*, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayını.
- Sütlaş, M. (2000). *Hasta ve Hasta Yakın Hakları*, İstanbul: Berdan Matbaası.
- Temel Haklar Bildirgesi, <https://www.avrupa.info.tr/tr/avrupa-birligi-temel-haklar-bildirgesi-708> (Erişim: 22.05.2016).

- Tokgöz, E. (1981). *Sosyal Gelişmede Sağlık, Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu Tebliğleri*, Ankara: DPT Yayınları.
- Türk Standartları Enstitüsü, <https://www.tse.org.tr/> (Erişim: 22.02.2015).
- Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y. (2005). “Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 8, S. 1, ss. 4-26.
- Uluslararası Belgelerde Sağlık Hakları, <http://www.hastahaklari.org/saglikhak-ic.htm> (Erişim: 09.09.2015).
- Uygun, O. (2000). “İnsan Hakları Kuramı”, *İnsan Hakları*, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Üçışık, H.F.(2001). “*Sağlık Mevzuatı*”, *Yeni Türkiye*, İstanbul: Ötüken Neşriyat.
- Yazılı Kanunlar, <http://ayseustunol.blogspot.com/2013/08/dunya-tarihin-deki-ilk-yazli-kanunlar-ne.html> (Erişim: 17.05.2015).
- Yıldız, İ., Taşer E. ve Biçimli M.(2011). “Hasta Odaklı Yapılanma ve Dicle Üniversitesi Hastaneleri Uygulaması” 3. *Uluslararası Hasta Hakları Kongresi Bilimsel Özet Kitapçık*, Antalya: Dicle Üniversitesi Hasta İletişim Birimi Yayını, 2011, ss. 35.
- Yılmaz, H.(2002). *Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Yatan Erişkin Hastaların Hasta Haklarından Yararlanma Durumları ve Hemşirelerin Hasta Haklarına İlişkin Görüşleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Marmara Üniversitesi (MÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yüce, N. İ. (2018). *Özel Hastane Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No.493195).
- Yüksel, M. (2000). “Avrupa İnsan Hakları Hukuku ve Türk Hukuk Düzenindeki Yeri”, *Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi*, Sayı 108, ss.19-35.
- Zubaroglu, M. (2012). *Hasta Hakları Kurul Üyelerinin Hasta Haklarına Bakışı: İstanbul İli Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT),Maltepe Üniversitesi (MÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> (Tez No.314127).

EKLER

EK 1: Anket Formu

ANKET FORMU

SAYIN YETKİLİ,

Bu anket formu, üniversite çalışanlarının hasta hakları ile ilgili tutumlarının değerlendirilmesine yönelik olarak hazırlanmıştır. Veriler toplu olarak değerlendirilecek olup, isim kullanılmayacaktır. Hasta hakları konusunda bilgi sahibi olunup olunmadığı hakkında değerlendirmeye destek sağlayacağı tahmin edilen bu anketin hassasiyetle doldurulması önem arz etmektedir.

Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederim.

Ayşen YENER

Danışman:

Yrd.Doç.Dr.Aygül YANIK

BÖLÜM 1: GENEL BİLGİLER

1. Görev unvanınız?

1) Profesör

8) Daire Başkanı

2) Doçent

9) Şube Müdürü

3) Yardımcı Doçent

10) Yüksekokul / Fakülte

Sekreteri

4) Öğretim Görevlisi

11) Şef

5) Araştırma Görevlisi

12) Memur/ Bilgisayar

İşletmeni

6) Okutman

13) Yardımcı Hizmetli

7) Uzman

14) Diğer.....

2. Mesleki alanınız (Öğretim elemanları cevaplayacaktır)?

1) Sağlık Bilimleri
Bilimler

3) Sosyal, Beşeri ve İdari

2) Fen Bilimleri

4) Teknik bilimler

3. Çalışma Statünüz?

1) Kadrolu Devlet Memuru
Edilen Personel

3) Hizmet İhalesi İle İstihdam

2) Sözleşmeli (4/B'li) Personel

4) Diğer.....

4. Cinsiyetiniz?

1) Erkek

2) Kadın

5. Yaşınız?

1) 20 ve altı

3) 26-30

5) 36-40

7) 46-50

2) 21-25

4) 31-35

6) 41-45

8) 51 ve üstü

6. Medeni Durumunuz?

1) Evli

2) Bekar

3) Diğer

.....

7. Eğitim durumunuz ?

1) Lise ve dengi okul

4) Yüksek Lisans

2) Önlisans

5) Doktora ve Tıpta Uzmanlık

3) Lisans

8. Mesleki Deneyim süreniz (Kaç yıldır bu mesleği yürütmektesiniz)?

1) 1 yıldan az

3) 6-10 yıl

5) 16-20 yıl

2) 1-5 yıl

4) 11-15 yıl

6) 21 ve üstü

9. Çalıştığınız Birim?

1) Rektörlük
Yüksekokulu

5) Sağlık Hizmetleri Meslek

2) Fakülte

6) Diğer Meslek Yüksekokulları

3) Sağlık Yüksekokulu

7) Enstitüler

4) Diğer Yüksekokulları 8) Diğer.....

10. Bu birimde ne kadar zamandır çalışıyorsunuz?

.....Ay / Yıl

11. Sağlık Haklarınız konusunda bilgi sahibi misiniz?

1) Evet (Lütfen sebebini açıklayınız)

2) Hayır

12. Hasta hakları konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı? 1)

Evet 2) Hayır

13. Cevabınız Evet ise ne tür bir eğitim aldınız?

1) 1-2 saatlik seminer şeklinde eğitim aldım.

2) Uzaktan eğitim şeklinde eğitim aldım.

3) Ders şeklinde eğitim aldım.

4) Sempozyum veya konferans şeklinde eğitim aldım.

5) Diğer (belirtiniz).....

14. Aşağıdakilerden hangisi yada hangileri sağlık hakları konusunda öncelikli bilgi sahibi olduğunuz konular arasında yer almaktadır? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

1) Güvenilirlik

7) Seçme Hakkı

2) Hijyen/ Temizlik

8) Memnuniyet ve

Şikayet Hakkı

3) Mahremiyet Alanları

9) Teknoloji Kullanım Alanı

4) Ücretlendirme / Ödeme Şekli

10) Danışma Hizmetleri

5) Yönetim Şekli

11) Diğer.....

6) Fiziki Koşullar

15. Herhangi bir sağlık kurumundan sağlık hizmeti aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

16. Cevabınız evet ise hangi sağlık kurumundan hizmet aldınız?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1) Genel Devlet Hastanesi | 5) Toplum Ruh Sağlığı Merkezi |
| 2) Eğitim ve Araştırma Hastanesi | 6) Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi |
| 3) Üniversite Hastanesi | 7) Tıp Merkezi |
| 4) Aile Sağlığı ve Merkezi | 8) Muiyanehane hekimliği |
| | 9) Diğer (Belirtiniz) |

17. Hasta haklarının daha iyi uygulanabilmesi için önerileriniz nelerdir?

- 1) Eğitim- bilinçlendirme çalışmaları yapılması
- 2) Cezai yaptırımların arttırılması
- 3) Personel sayısını arttırma
- 4) Hasta hemşire ilişkisinin saygınlığının arttırılması
- 5) Bilmiyorum
- 6) Diğer (Belirtiniz).....

BÖLÜM 2: Aşağıda hasta hakları ile ilgili ifadeler yer almaktadır.

Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak o ifadeye belirtilen yönden

ne derece katıldığını (X) işareti koyarak belirtiniz.

Her cümleye cevap verirken “Hasta hakları konusunda ne derece bilgi sahibiyim ve aşağıdaki ifadelere ne derece katılıyorum” diye düşününüz ve (X) işareti koyarak belirtiniz. Şuan da mevcut olan sistemde;	Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum (2)	Kısmen katılıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum(5)
1. Hizmet alacağım sağlık kurumunu seçebilirim.	1	2	3	4	5
2. Sağlık personelinden anlayabileceğim şekilde bilgi alırım.	1	2	3	4	5
3. Sağlık kurumunda kaldığım süre içinde hastalığım hakkında bilgi alırım.	1	2	3	4	5
4. Sağlık durumum ile ilgili ayrıntılı bilgi alırım.	1	2	3	4	5
5. Yapılacak bakım ve tedavi hakkında doktorlardan yeterli açıklayıcı bilgi alırım.	1	2	3	4	5
6. Yapılacak bakım ve tedavi hakkında hemşirelerden yeterli açıklayıcı bilgi alırım.	1	2	3	4	5
7. Ahlaki ve kültürel değerlerime, dinsel ve felsefi inançlarıma saygılı hizmet alırım.	1	2	3	4	5
8. Sağlık kurumunda kaldığım sürede dini vebelerimi yerine getirmek isterim.	1	2	3	4	5
9. Hizmet aldığım sürede istersem dini görevliden yararlanabilirim.	1	2	3	4	5
10. Her zaman kişilik itibarım korunarak ve saygı görerek sağlık hizmeti alırım.	1	2	3	4	5
11. Sağlık hizmetini mahremiyetimin korunmasına özen gösterilerek alırım.	1	2	3	4	5
12. Sağlık durumum ile ilgili tıbbi değerlendirmeler gizlilik içinde yürütülür.	1	2	3	4	5
13. Muayene ve tıbbi müdahale sırasında ilgili olmayanlar yanıma alınmaz.	1	2	3	4	5
14. Muayene, teşhis, tedavi ile özel bilgilerimin gizli tutulduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
15. Sağlık durumum hakkında anlayabileceğim şekilde bilgi isterim.	1	2	3	4	5
16. Kayıtlarımın düzeltilmesini isteme hakkımı kullanırım.	1	2	3	4	5
17. Benimle ilgili kayıtları incelerim.	1	2	3	4	5
18. Bakım ve tedavim için istediğim doktoru seçerim.	1	2	3	4	5
19. Bakım ve tedavimi yürüten doktoru istediğimde değiştiririm.	1	2	3	4	5

20. Acil durumlarda öncelik sırasının bende olması gerektiğini ifade ederim.	1	2	3	4	5
21. Sağlık kurumlarında öncelik sırasına özen gösterildiğine inanırım.	1	2	3	4	5
22. Hastalığım hakkında verilecek kararları doktorumla beraber alırım.	1	2	3	4	5
23. Sağlık ödemesi yaparken hesap hakkındaki sorularıma yeterli cevap alınca kadar sorarım.	1	2	3	4	5
24. Tüm hastalarla eşit sağlık hizmeti alırım.	1	2	3	4	5
25. Hastanede ziyaretçi kabul ederim.	1	2	3	4	5
26. İstediğim takdirde hastanede refakatçi bulundururum.	1	2	3	4	5
Her cümleye cevap verirken “Hasta hakları konusunda ne derece bilgi sahibiyim ve aşağıdaki ifadelere ne derece katılıyorum” diye düşününüz ve (X) işareti koyarak belirtiniz. Şuan da mevcut olan sistemde;	Kesinlikle Katılmıyorum(1)	Katılmıyorum (2)	Kısmen katılıyorum (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum(5)
27. Sağlık kurumunda kaldığım sürece sağlık personelinden mal ve can güvenliğimin sağlanmasını isterim.	1	2	3	4	5
28. Hasta haklarına saygı gösterilmediğini düşündüğümde şikayet ederim.	1	2	3	4	5
29. Bakım ve tedaviyi istiyorsam onay veririm.	1	2	3	4	5
30. Bakım ve tedaviyi uygun bulmuyorsam reddederim.	1	2	3	4	5
31. Tıbbi müdahaleyi istiyorsam onay veririm.	1	2	3	4	5
32. Tıbbi müdahaleyi istemiyorsam reddederim.	1	2	3	4	5
33. Sağlık çalışanlarının tedavim için mutlaka onayımı almasını isterim.	1	2	3	4	5
34. Sağlık çalışanından, hayata son verilmesi yasağına uygun hizmet almayı beklerim.	1	2	3	4	5
35. Sağlık çalışanı tarafından tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağına uyulmasını isterim.	1	2	3	4	5
36. Sağlık çalışanlarının bana tıbbi olarak özen göstermelerini isterim.	1	2	3	4	5
37. Sağlık çalışanlarının mahremiyetime saygı göstermesini beklerim.	1	2	3	4	5
38. Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım almak için istekte bulunurum.	1	2	3	4	5
39. Sağlık çalışanları hastalara adaletli ve hakkaniyetli davranmalıdır.	1	2	3	4	5
40. Kendi üzerimde yapılacak ilaç araştırmalarında rızam alınmalıdır.	1	2	3	4	5

41. Kendi üzerimde yapılacak tıbbi araştırmalarda rızam alınmalıdır.	1	2	3	4	5
42. Aile planlaması hizmetlerini gerekli olduğunda kullanırım.	1	2	3	4	5
43. Gerekiyorsa gebeliği sonlandırma haklarımı kullanırım.	1	2	3	4	5
44. Organımın ve/veya dokumun alınmasında rızam alınmalıdır.	1	2	3	4	5

TEŐEKKŐRLER...



EK 2: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu; İnsanlık topluluğunun bütün bireyleriyle kuruluşlarının bu Bildirgeyi her zaman göz önünde tutarak eğitim ve öğretim yoluyla bu hak ve özgürlüklere saygıyı geliştirmeye, giderek artan ulusal ve uluslararası önlemlerle gerek üye devletlerin halkları ve gerekse bu devletlerin yönetimi altındaki ülkeler halkları arasında bu hakların dünyaca etkin olarak tanınmasını ve uygulanmasını sağlamaya çaba göstermeleri amacıyla tüm halklar ve uluslar için ortak ideal ölçüleri belirleyen bu İnsan Hakları Evrensel Bildirgesini ilan eder.

Madde 1 Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdana sahiptirler, birbirlerine karşı kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar.

Madde 2 Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir. Ayrıca, ister bağımsız olsun, ister vesayet altında veya özerk olmayan ya da başka bir egemenlik kısıtlamasına bağlı ülke yurttaşı olsun, bir kimse hakkında, uyruğunda bulunduğu devlet veya 203 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ülkenin siyasal, hukuksal veya uluslararası statüsü bakımından hiçbir ayırım gözetilmeyecektir.

Madde 3 Yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliği herkesin hakkıdır.

Madde 4 Hiç kimse kölelik veya kulluk altında bulundurulamaz, kölelik ve köle ticareti her türlü biçimde yasaktır.

Madde 5 Hiç kimseye işkence yapılamaz, zalimce, insanlık dışı veya onur kırıcı davranışlarda bulunulamaz ve ceza verilemez.

Madde 6 Herkesin, her nerede olursa olsun, hukuksal kişiliğinin tanınması hakkı vardır.

Madde 7 Herkes yasa önünde eşittir ve ayırım gözetilmeksizin yasanın korunmasından eşit olarak yararlanma hakkına sahiptir. Herkesin bu

Bildirgeye aykırı her türlü ayırım gözetici işleme karşı ve böyle işlemler için yapılacak her türlü kışkırtmaya karşı eşit korunma hakkı vardır.

Madde 8 Herkesin anayasa ya da yasayla tanınmış temel haklarını çiğneyen eylemlere karşı yetkili ulusal mahkemeler eliyle etkin bir yargı yoluna başvurma hakkı vardır.

Madde 9 Hiç kimse keyfi olarak yakalanamaz, tutuklanamaz ve sürgün edilemez.

Madde 10 Herkesin, hak ve yükümlülükleri belirlenirken ve kendisine bir suç yüklenirken, tam bir şekilde davasının bağımsız ve tarafsız bir mahkeme tarafından hakça ve açık olarak görülmesini istemeye hakkı vardır.

Madde 11 1. Kendisine bir suç yüklenen herkes, savunması için gerekli olan tüm güvencelerin tanındığı açık bir yargılama sonunda, yasaya göre suçlu olduğu saptanmadıkça, suçsuz sayılır. 2. Hiç kimse işlendiği sırada ulusal ya da uluslararası hukuka göre bir suç oluşturmayan herhangi bir eylem veya ihmalden dolayı suçlu sayılamaz. Kimseye suçun işlendiği sırada uygulanabilecek olan cezadan daha ağır bir ceza verilemez.

Madde 12 Kimsenin özel yaşamına, ailesine konutuna ya da haberleşmesine keyfi olarak karışılmaz, şeref ve adına saldırılamaz. Herkesin bu gibi karışma ve saldırılara karşı yasa tarafından korunmaya hakkı vardır.

Madde 13 1. Herkesin bir devletin toprakları üzerinde serbestçe dolaşma ve oturma hakkı vardır. 2. Herkes, kendi ülkesi de dâhil olmak üzere, herhangi bir ülkeden ayrılmak ve ülkesine yeniden dönmek hakkına sahiptir.

Madde 14 1. Herkesin zulüm altında başka ülkelere sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma hakkı vardır. 2. Gerçekten siyasal nitelik taşımayan suçlardan veya Birleşmiş Milletlerin amaç ve ülkelerine aykırı eylemlerden doğan kovuşturma durumunda bu haktan yararlanılamaz.

Madde 15 1. Herkesin bir yurttaşlığa hakkı vardır. 2. Hiç kimse keyfi olarak yurttaşlığından veya yurttaşlığını değiştirme hakkından yoksun bırakılamaz.

Madde 16 1. Yetişkin her erkeğin ve kadının, ırk, yurttaşlık veya din bakımlarından herhangi bir kısıtlamaya uğramaksızın evlenme ve aile kurmaya hakkı vardır. 2. Evlenme sözleşmesi, ancak evleneceklerin özgür ve tam iradeleriyle yapılır. 3. Aile, toplumun, doğal ve temel unsurudur, toplum ve devlet tarafından korunur.

Madde 17 1. Herkesin tek başına veya başkalarıyla ortaklaşa mülkiyet hakkı vardır. 2. Hiç kimse keyfi olarak mülkiyetinden yoksun bırakılamaz.

Madde 18 Herkesin düşünce, vicdan ve din özgürlüğüne hakkı vardır. Bu hak, din veya topluca, açık olarak ya da özel biçimde öğrenim, uygulama, ibadet ve dinsel törenlerle açığa vurma özgürlüğünü içerir.

Madde 19 Herkesin düşünce ve anlatım özgürlüğüne hakkı vardır. Bu hak düşüncelerinden dolayı rahatsız edilmemek, ülke sınırları söz konusu 205 İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi olmaksızın, bilgi ve düşünceleri her yoldan araştırmak, elde etmek ve yaymak hakkını gerekli kılar.

Madde 20 1. Herkesin silahsız ve saldırısız toplanma, dernek kurma ve derneğe katılma özgürlüğü vardır. 2. Hiç kimse bir derneğe girmeye zorlanamaz.

Madde 21 1. Herkes, doğrudan veya serbestçe seçilmiş temsilciler aracılığı ile ülkesinin yönetimine katılma hakkına sahiptir. 2. Herkesin ülkesinin kamu hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır. 3. Halkın iradesi hükümet otoritesinin temelidir. Bu irade, gizli veya serbestliği sağlayacak benzeri bir yöntemle genel ve eşit oy verme yoluyla yapılacak ve belirli aralıklarla tekrarlanacak dürüst seçimlerle belirlenir.

Madde 22 Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır. Ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin örgütlenmesine ve kaynaklarına göre, herkes onur ve kişiliğinin serbestçe gelişim için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.

Madde 23 1. Herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır. 2. Herkesin, herhangi bir ayırım gözetmeksizin, eşit iş için eşit ücrete hakkı vardır. 3.

Herkesin kendisi ve ailesi için insan onuruna yaraşır ve gerekirse her türlü sosyal koruma önlemleriyle desteklenmiş bir yaşam sağlayacak adil ve elverişli bir ücrete hakkı vardır. 4. Herkesin çıkarını korumak için sendika kurma veya sendikaya üye olma hakkı vardır.

Madde 24 Herkesin dinlenmeye, eğlenmeye, özellikle çalışma süresinin makul ölçüde sınırlandırılmasına ve belirli dönemlerde ücretli izne çıkmaya hakkı vardır.

Madde 25 1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. 2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar, evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar.

Madde 26 1. Herkes eğitim hakkına sahiptir. Eğitim, en azından ilk ve temel eğitim aşamasında parasızdır. İlköğretim zorunludur. Teknik ve mesleksi eğitim herkese açıktır. Yükseköğretim, yeteneklerine göre herkese tam bir eşitlikle açık olmalıdır. 2. Eğitim insan kişiliğini tam geliştirmeye ve insan haklarıyla temel özgürlüklere saygıyı güçlendirmeye yönelik olmalıdır. Eğitim, bütün uluslar, ırklar ve dinsel topluluklar arasında anlayış, hoşgörü ve dostluğu özendirilmeli ve Birleşmiş Milletlerin barışı koruma yolundaki çalışmalarını geliştirmelidir. 3. Çocuklara verilecek eğitimin türünü seçmek, öncelikle ana ve babanın hakkıdır.

Madde 27 1. Herkes toplumun kültürel yaşamına serbestçe katılma, güzel sanatlardan yararlanma, bilimsel gelişmeye katılma ve bundan yararlanma hakkına sahiptir. 2. Herkesin yaratıcısı olduğu bilim, edebiyat ve sanat ürünlerinden doğan maddi ve manevi çıkarlarının korunmasına hakkı vardır.

Madde 28 Herkesin bu Bildirgede öngörülen hak ve özgürlüklerin gerçekleşeceği bir toplumsal ve uluslararası düzene hakkı vardır.

Madde 29 1. Herkesin, kişiliğinin serbestçe ve tam gelişmesine olanak veren topluma karşı ödevleri vardır. 2. Herkes haklarını kullanırken ve

özgürlüklerinden yararlanırken, başkalarının hak ve özgürlüklerinin tanınması ve bunlara saygı gösterilmesinin sağlanması ve demokratik bir toplumda genel ahlak ve kamu düzeniyle genel refahın gereklerinin karşılanması amacıyla yalnız yasayla belirlenmiş sınırlamalara bağlı olur. 3. Bu hak ve özgürlükler hiçbir koşulda Birleşmiş Milletlerin amaç ve ilkelerine aykırı olarak kullanılamaz.

Madde 30- Bu bildirgenin hiçbir kuralı, herhangi bir devlet, topluluk veya kişiye, burada açıklanan hak ve özgürlüklerden herhangi birinin yok edilmesini amaçlayan bir girişimde veya eylemde bulunma hakkını verir biçimde yorumlanamaz. Not: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı Kararıyla ilan edilmiştir. 6 Nisan 1949 tarih ve 9119 Sayılı Bakanlar Kurulu ile "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin Resmi Gazete ile yayınlanması yayımdan sonra okullarda ve diğer eğitim müesseselerinde okutulması ve yorumlanması ve bu Bildirge hakkında radyo ve gazetelerde münasip neşriyatta bulunulması" kararlaştırılmıştır. Bakanlar Kurulu Kararı 27 Mayıs 1949 tarih ve 7217 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

EK 3: Hasta Hakları Yönetmeliği

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, 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"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Kapsam

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

Dayanak

MADDE 3 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-16/1/2019-30657) Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa ve 10/7/2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355 inci ve 508 inci maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığı'nı,

b) Hasta: Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimseyi,

c) Personel: Hizmetin, resmi veya özel sağlık kurumlarında ve kuruluşlarında veya serbest olarak sunulmasına bakılmaksızın, sağlık hizmetinin verilmesine iştirak eden bütün sağlık meslekleri mensuplarını ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin verilmesine sorumlu olarak iştirak eden kimseleri,

d) **(Değişik:RG-8/5/2014-28994)** Sağlık kurum ve kuruluşu: Sağlık hizmeti verilen kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşları ile tababet icra edilen bütün yerleri,

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

f) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Yeterlik: Yaşının küçüklüğü yüzünden veya akıl hastalığı, akıl zayıflığı, sarhoşluk ya da bunlara benzer sebeplerden biriyle akla uygun biçimde davranma yeteneğinden yoksun olmayan onay verenin önerilen tıbbi müdahalede karşılaşılabileceği ya da reddettiğinde doğabilecek sonuçları makul bir şekilde anlama ve değerlendirme yeteneğine sahip olma halini,

g) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Tıbbi müdahale: Tıp mesleğini icraya yetkili kişiler tarafından uygulanan, sağlığı koruma, hastalıkların teşhis ve tedavisi için ilgili meslekî yükümlülükler ve standartlara uygun olarak tıbbın sınırları içinde gerçekleştirilen fizikî ve ruhî girişimi,

ğ) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Bilgilendirme: Yapılması planlanan her türlü tıbbi müdahale öncesinde müdahaleyi gerçekleştirecek sağlık meslek mensubu tarafından kişiye gerekli bilginin verilmesini,

h) **(Ek:RG-8/5/2014-28994)** Rıza: Kişinin tıbbi müdahaleyi serbest iradesiyle ve bilgilendirilmiş olarak kabul etmesini, ifade eder.

İlkeler

Madde 5- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.

b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.

d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.

e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.

f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM

Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma

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

Bilgi İsteme

Madde 7- Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar.

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

Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme

Madde 8- Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir.

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

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

Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık

kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

Personeli Tanıma, Seçme ve Değişirme

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

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

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

Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme

Madde 10- Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır.

Acil ve adli vak'alar ile yaşlılar ve **(Değişik ibare:RG-16/1/2019-30657) engelliler** hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım

Madde 11- Hasta, modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhisinin konulmasını, tedavisinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahiptir.

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

Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı

Madde 12- Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez.

Ötenazi Yasağı

Madde 13- Ötenazi yasaktır.

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

Tıbbi Özen Gösterilmesi

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı

Bilgilendirmenin Kapsamı

Madde 15- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

Hastaya;

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

- f) Sağlığı için kritik olan yaşam tarzı nerileri,
g) Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği,
hususlarında bilgi verilir.

Kayıtları İnceleme

Madde 16- Hasta, sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosyayı ve kayıtları, doğrudan veya vekili veya kanuni temsilcisi vasıtası ile inceleyebilir ve bir suretini alabilir. Bu kayıtlar, sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebilir.

Kayıtların Dzertilmesini İsteme

Madde 17- Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, dzertilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hale getirilmesini isteyebilir.

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

Bilgi Vermenin Usulü

Madde 18- (Değişik: RG-8/5/2014-28994)

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

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

Hastanın kendisinin bilgilendirilmesi esastır. Hastanın kendisi yerine bir başkasının bilgilendirilmesini talep etmesi halinde, bu talep kişinin imzası ile

yazılı olarak kayıt altına alınmak kaydıyla sadece bilgilendirilmesi istenilen kişilere bilgi verilir.

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

Acil durumlar dışında, bilgilendirme hastaya makul süre tanınarak yapılır.

Bilgilendirme uygun ortamda ve hastanın mahremiyeti korunarak yapılır.

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

Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller

Madde 19- Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir.

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

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

Bilgi Verilmesini Yasaklama

Madde 20- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

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

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Hasta Haklarının Korunması

Mahremiyete Saygı Gösterilmesi

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

Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

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

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

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

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

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

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

Ölüm olayı, mahremiyetin bozulması hakkını vermez.

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

Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama

Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda

olduğu düşünölen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hakimın kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Bilgilerin Gizli Tutulması

Madde 23- Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz.

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

Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir.

Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

Hastanın Rızası ve İzin

Madde 24- (Değişik:RG-8/5/2014-28994)

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

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

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

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

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

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

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

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

Tedaviyi Reddetme ve Durdurma

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

istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir.

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

Rıza Formu

Madde 26- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

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

Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması

Madde 27- Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağının ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır.

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

Altıncı Bölüm 'de yer alan hükümler saklıdır.

Rızanın Şekli ve Geçerliliği

Madde 28- Mevzuatın öngördüğü istisnalar dışında, rıza herhangi bir şekilde bağlı değildir.

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

Organ ve Doku Alınmasında Rıza

Madde 29- 18 yaşından küçük ve mümeyyiz olmayanlardan organ ve doku alınmaz. Bu şartları tamam olanlardan teşhis, tedavi ve bilimsel amaçlar ile organ veya doku alınması, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun'un 6'ncı maddesinde öngörülen yazılı şekil şartına tabidir. Ölüden organ ve doku alınma şartı ve cesetlerin bilimsel araştırma için muhafazası hususunda 2238 sayılı Kanun'un 14 üncü maddesi hükümleri saklıdır.

Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi

Madde 30- İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz.

Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir.

Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

Madde 31- (Başlığı ile birlikte değişik:RG-8/5/2014-28994)

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

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

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

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

ALTINCI BÖLÜM

Tıbbi Araştırmalar

Tıbbi Araştırmalarda Rıza

Madde 32- Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

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

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

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

Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi

Madde 33- Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulunsa dahi, araştırma konusu yapılamaz.

Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında

başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

Madde 34- Tıbbi araştırma hakkında yeterince bilgilendirilmiş olan gönüllünün rızasının maddi veya manevi hiçbir baskı altında olmaksızın, tamamen serbest iradesine dayanılarak alınmasına azami ihtimam gösterilir.

Tıbbi araştırmalarda rıza yazılı Şekil Şartına tabidir.

Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu

Madde 35- ReŐit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reŐit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır.

Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

Madde 36- Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz.

İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

YEDİNCİ BÖLÜM

Diğer Haklar

Güvenliğin Sağlanması

Madde 37- Herkesin, sağlık kurum ve kuruluşlarında güvenlik içinde olmayı bekleme ve bunu istemek hakları vardır.

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

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

Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma

Madde 38- Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır.

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

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

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

İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret

Madde 39- Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir.

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

Sağlık hizmetlerinin her safhasında, hastalara, onların bedeni ve ruhi durumları dikkate alınarak, hangi işlemin neden ve nasıl yapıldığı, yapılacağı

ve bekletilmeleri söz konusu ise, bekletilmenin sebepleri hususunda gerekli ve yeterli bilgi verilir.

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

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

Refakatçi Bulundurma

Madde 40- Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir.

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

Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

Madde 41- Hastalar, aşağıdaki hallerde sağlık hizmetlerinden buldukları yerlerde de faydalanabilirler:

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

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

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

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

Hastanın Uyması Gereken Kurallar

Madde 42/A – (Ek:RG-8/5/2014-28994)

Hasta sağlık hizmeti alırken aşağıdaki kurallara uyar:

a) Başvurduğu sağlık kurum ve kuruluşunun kural ve uygulamalarına uygun davranır ve katılımcı bir yaklaşımla teşhis ve tedavi ekibinin bir parçası olduğu bilinciyle hareket eder.

b) Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, gördüğü tedavileri ve tıbbi müdahaleleri, eğer varsa halen kullandığı ilaçları ve sağlığıyla ilgili bilgileri mümkün olduğunca eksiksiz ve doğru olarak verir.

c) Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmeli ve tedavisinin gidişatı hakkında geri bildirimlerde bulunur.

ç) Randevu tarih ve saatine uyar ve değişiklikleri ilgili yere bildirir.

d) İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterir.

e) Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmaz.

f) Haklarının ihlal edildiğini düşündüğünde veya sorun yaşadığında (**Değişik İbare:RG-23/12/2016-29927**) hasta hakları birimine başvurur.

Hasta Hakları Birimleri ⁽¹⁾ Hasta Hakları Kurulları, Sertifikalı Eğitim

Madde 42/B – (Ek:RG-8/5/2014-28994)

Hasta hakları uygulamalarının yürütülmesi amacıyla sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde (**Değişik İbare:RG-23/12/2016-29927**) hasta hakları birimleri oluşturulur.

İl sağlık müdürlüğü; üniversite hastaneleri, (**Mülga ibare:RG-16/1/2019-30657**)(...) özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere Hasta Hakları Kurulu oluşturur.

Kurul, başkan dâhil aşağıdaki üyelerden oluşur. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi Kurulun başkanıdır.

(**Değişik dördüncü fıkra:RG-16/1/2019-30657**) Diğer üyeler şunlardır: Şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bir temsilci, şikayet edilen personelin varsa üyesi olduğu işyeri sendika temsilcisi, şikayet edilen personelin görev yaptığı kurumun ildeki üst yöneticisi tarafından görevlendirilen bir kurum temsilcisi, özel sağlık kuruluşlarında ise kuruluşun üst yöneticisi tarafından belirlenen bir temsilci, hasta hakları derneklerinden yoksa tüketici derneklerinden bir temsilci, ildeki insan hakları kurulundan bir temsilci, valilikçe görevlendirilen bir vatandaş.

Birden fazla hasta hakları derneğinin veya tüketici derneğinin başvurması durumunda, dernek temsilcisi il sağlık müdürlüğünce kura yoluyla belirlenir.

İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç halinde birden fazla kurul oluşturabilir.

Bu Yönetmelik kapsamında yapılacak sertifikalı eğitimler 4/2/2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği hükümlerine tabidir.

Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları

Madde 42/C – (Ek:RG-8/5/2014-28994)

Kurulun görevleri ile çalışma usul ve esasları şunlardır;

a) Kurul, sağlık kurum ve kuruluğu tarafından yerinde özölemeyen yazılı ve/veya elektronik bağvuruları değerlendirir.

b) Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranığ sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları, ilgili sağlık kurum ve kuruluğuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluğlarının Teğkilat ve Görevleri Hakkında Kanununun 23 üncü maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.

c) Kurul, gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici iğlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluğu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan iğlem hakkında kurulu bilgilendirir.

) **(Mülga Cümle:RG-23/12/2016-29927)** (...) Sekretarya hizmetleri il sağlık müdürlüğu hasta hakları koordinatörlüğüne yürütölür.

d) Kurul, bağvurunun kurula ulağtığı tarihten itibaren otuz gün içerisinde bağvuru hakkında karar verir.

e) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşıy gerekçeleri, kararın altına özet olarak yazılır.

f) Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluğu ile bağvurana bildirilir.

g) **(Değiğik İbare:RG-23/12/2016-29927)** Hasta hakları birimine yapılan bağvurular ve kurulda görüğülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla idari soruğtırma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.

ğ) Kurul gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.

h) Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan

üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.

1) Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

İl sağlık müdürlüğüne bu Yönetmelik uygulamalarına aykırı davranışı tespit edilen kurul üyelerinin üyeliğine son verilir ve bunlar beş yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez.

Hasta hakları kurulu kararlarının özeti, şikâyet edilen kişi isimlerine yer verilmeksizin il sağlık müdürlüğünün internet sayfasında duyurulur.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

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

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

a) 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 12'nci maddesine göre; hakkın bir idari işlem dolayısı ile ihlal edilmesi halinde ilgililer, doğrudan doğruya tam yargı davası veya iptal ve tam yargı davalarını birlikte açabilecekleri gibi ilk önce iptal davası açarak bu davanın karara bağlanması üzerine dava açma süresi içerisinde tam yargı davası açabilirler.

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

Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

Madde 44- Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin,

cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir.

Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü

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

Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler

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

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

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

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

Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

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

Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

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

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

b) Kamu görevlisi olmayan personelin hasta haklarını ihlallerinden doğan hukuki sorumlulukları, genel hükümlere göre doğrudan doğruya kendilerine veya bunları çalıştıran kurum ve kuruluşlara karşı veya hem kendilerine ve hem de çalıştıranlara karşı birlikte dava açılarak ileri sürülebilir.

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

DOKUZUNCU BÖLÜM

Son Hükümler

Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi

Madde 48- Sağlık kurum ve kuruluşlarının yetkilileri; bu Yönetmelik'te ve diğer mevzuatta belirtilen hasta haklarının lafzına ve ruhuna uygun olarak kullanılabilmesine yardımcı olmak amacı ile bu Yönetmelik'te gösterilen

“hasta haklarını” bir liste, tabela veya broşür haline getirerek, bunları sağlık kurum ve kuruluşunun, hastalar, personel ve ziyaretçiler tarafından kolayca ulaşılabilecek uygun yerlerinde bulundurmaya da dahil olmak üzere, gereken bütün tedbirleri almakla mükellef ve yetkilidir.

Saklı Olan Hükümler

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

Geçiş Hükümü

GEÇİCİ MADDE 1 – (Ek:RG-8/5/2014-28994) (Değişik:RG-23/12/2016-29927)

Sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde bulunan hasta iletişim birimleri, en geç bir ay içerisinde hasta hakları birimine dönüştürülür.

Yürürlük

Madde 50- Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 51- Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

(1) 23/12/2016 tarihli ve 29927 sayılı Resmi Gazete ‘de yayımlanan değişiklik ile Yönetmeliğin 42/B maddesinin başlığında yer alan “hasta iletişim birimleri” ibaresi “hasta hakları birimleri” olarak değiştirilmiştir.

(2)

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin Tarihi		Sayısı
1/8/1998		23420
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin Tarihi		Sayısı

1-	8/5/2014	28994
2-	23/12/2016	29927
3-	16/1/2019	30657

