



ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI  
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ: BİR  
SAĞLIK GRUBU ÖRNEĞİ**

GÖZDE GÜRBÜZ ÖZKAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İSTANBUL-2024





ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTA HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ HASTA HAKLARI  
KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ: BİR  
SAĞLIK GRUBU ÖRNEĞİ**

GÖZDE GÜRBÜZ ÖZKAN  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

DANIŞMAN  
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İSTANBUL-2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

27.09.2024

Gözde Gürbüz Özkan

## ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı hazırlarken bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan, yardımını esirgemeyen değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren'e ve değerli tüm bölüm hocalarıma,

Hayatım boyunca desteğini bir an esirgemeyen, daima yanımda olan sevgili ailem annem Filiz Gürbüz, babam Mulla Gürbüz, kardeşim Ali Seydi Gürbüz'e ve bu süreçte en büyük destekçilerimden biri olan ablam Yeliz Kahvecioğlu'na,

Çalışmamda bana destek olan ve anket çalışmama katılım sağlayan değerli sağlık çalışanlarına ve sevgili arkadaşım Özge Kalaman'a ve tüm arkadaşlarıma,

İş hayatı ve yüksek lisansın bir arada olmasının verdiği zorluklara rağmen beni cesaretlendiren ve yanımda olduğunu her zaman hissettiren sevgili eşim İbrahim Özkan'a sonsuz teşekkürlerini sunarım.

# İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER .....	v
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	1
ABSTRACT .....	2
1 GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
2 GENEL BİLGİLER .....	5
2.1 İnsan Hakları .....	6
2.1.1 İnsan haklarının nitelikleri .....	7
2.1.2 İnsan haklarının tarihsel gelişimi .....	8
2.1.3 İnsan haklarının sınıflandırılması .....	11
2.1.3.1 Birinci kuşak insan hakları .....	12
2.1.3.2 İkinci kuşak insan hakları .....	12
2.1.3.3 Üçüncü kuşak insan hakları .....	13
2.2 Hasta Hakları.....	13
2.2.1 Hasta haklarının tarihsel gelişimi .....	15
2.2.1.1 Hasta hakları bildirgesi, 1973.....	16
2.2.1.2 Lizbon hasta hakları bildirgesi, 1981 .....	18
2.2.1.3 Amsterdam bildirgesi, 1994.....	19
2.2.1.4 Bali bildirgesi, 1995 .....	20
2.2.1.5 Avrupa konseyi insan hakları ve biotıp sözleşmesi (Oviedo), 1997 .....	21
2.2.1.6 Hasta haklarına ilişkin avrupa statüsü ana sözleşmesi, 2002.....	21
2.3 Türkiye’de Hasta Hakları.....	22
2.3.1 Hasta hakları yönetmeliği .....	23
2.4 Hasta Hizmetleri .....	26
2.4.1 Hasta hizmetleri meslek tanımı .....	26
2.4.2 Hasta hizmetleri çalışanlarının görevleri .....	28
3 GEREÇ VE YÖNTEM .....	34
3.1 Araştırmanın Amacı.....	34
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	34
3.3 Veri Toplama Yöntemi.....	34

<b>3.4 Verilerin Analizi .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5 Araştırmanın Etik Yönü .....</b>	<b>36</b>
<b>4 BULGULAR .....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.....</b>	<b>37</b>
<b>4.2 Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi.....</b>	<b>40</b>
<b>4.3 Katılımcıların Bilgi Toplam Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu .....</b>	<b>46</b>
<b>5 TARTIŞMA .....</b>	<b>51</b>
<b>6 SONUÇ .....</b>	<b>66</b>
<b>7 KAYNAKLAR.....</b>	<b>68</b>
<b>8 EKLER.....</b>	<b>73</b>
<b>EK 1. Anket Formu.....</b>	<b>73</b>
<b>EK 2. Atatek Kararı.....</b>	<b>81</b>
<b>EK 3. Anket Çalışması Onay Formu.....</b>	<b>83</b>
<b>9 ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>86</b>

## KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>İHEB</b>	İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi
<b>M.Ö</b>	Milattan Önce
<b>ICCPR</b>	Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi
<b>ECHR</b>	Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi
<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>OHSAD</b>	Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
<b>İSG</b>	İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>MR</b>	Manyetik Rezonans Görüntüleme
<b>EMG</b>	Elektromiyografi

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelerle verdikleri toplam doğru yanıt ve bilgi toplam puan ortalamaları ..... 45



## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Değişkenlerin normallik dağılımı .....	35
Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı.....	38
Tablo 3. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı .....	43
Tablo 4. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelere verdikleri toplam doğru yanıt ortalamaları .....	45
Tablo 5. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili bilgi toplam puan ortalamaları.....	45
Tablo 6. Katılımcıların bilgi toplam puanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumu .....	48

## ÖZET

### **Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: Bir Sağlık Grubu Örneği**

Hasta hakları, insan haklarının bir alt kümesi olarak ifade edilmekte; insan hakları hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Hasta haklarının amacı, bireylerin ihtiyaç duydukları tüm sağlık hizmetlerinden adalet ve eşitlik ilkesi doğrultusunda faydalanması ve sağlıklı olmalarının sağlanmasıdır. Geçmişten günümüze kadar hasta haklarını geliştirmek ve kapsamlı hale getirmek için bir çok çalışma yapılmıştır ve hasta haklarının önemi anlatılmıştır. Tez çalışmasında özel bir sağlık grubunun İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan seçilmiş üç hastanesinde görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini belirlemek; bilgi düzeylerinin demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak ve çalışanlarda hasta hakları konusunda farkındalık yaratmaktır. Çalışmaya katılmak için onam veren ve anket formunu dolduran hasta hizmetleri çalışanı araştırma kapsamına alınmış; örneklem seçilmemiştir. Çalışmaya yönelik Hasta Hakları Yönetmeliğinden yararlanılarak anket formu geliştirilmiştir. Anket formu, iki bölümden oluşmaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ve hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeye amaçlayan ve 5'li Likert formatında hazırlanmış ifadeler yer almaktadır. Sonuçlara göre; çalışanların "bilgi toplam" ortalaması %94,91 olarak saptanmıştır. Araştırmada hasta hakları konusunda hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi seviyelerinin yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinde demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Anlamlı farklılıklar: yaşa, medeni duruma, eğitim, çalışma süresine, bilgi varlığı, yönetmeliği okumadır. Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusunda bilgi düzeyini arttırmak, hasta memnuniyeti için önemlidir. Bilgi düzeyini arttırmak için hasta hizmetleri çalışanlarına ; sık eğitim verilebilir, hasta hakları yönetmeliğinden bahsedilebilir, işte tecrübeli ve tecrübesiz kişiler yan yana çalıştırılabilir gibi öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Hak, Hasta, Hasta hakkı, İnsan hakkı, Hasta hizmetleri

## **ABSTRACT**

### **Knowledge Levels of Patient Services Employees on Patient Rights: A Healthcare Group Example**

Patient rights are not expressed as a sub-set of human rights; Human rights constitute the rights of patients. The aim of patients' rights is to ensure that they benefit from all health services within the framework of the principle of justice and freedom and to maintain their health. From past to present, many studies have been carried out to summarize patient rights and the importance of patient diseases has been explained. Updating the information regarding patient rights of patient services employees working in a private healthcare group of the thesis and three selected hospitals located on the European side of Istanbul; The aim is to determine whether there is a difference in the level of knowledge according to demographic variables and to create continuity in terms of patient rights. Patient services who give consent to participate in the study and fill out the survey amount are eligible to apply for the scope of the research; It consisted of components. The Patient Rights Regulation for the study is used by using a survey form. The survey form consists of two parts. There are statements prepared in 5-point Likert format aimed at determining the demographic characteristics of the participants and the knowledge level of patient services staff regarding patient rights. According to the results; The "sum of information" of the people is calculated as 94.91%. The study revealed that the exchange of information among patient services employees on patient rights was high. Significant differences were found in the level of information among patient services employees on patient rights according to their demographic characteristics. Significant meanings are: age, marital status, education, length of service, presence of information, reading the regulation. The efficiency of patient services employees' information on patient rights is important for patient satisfaction. In order to process information, suggestions such as; Frequent training can be provided to patient services employees, patient rights management can be discussed, and experienced and experienced individuals can work side by side were presented.

**Keywords:** Rights, Patients, Patient rights, Human rights, Patient services

# 1 GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan onuru ve bütünlüğünün korunabilmesi için ortaya çıkan, vazgeçilmez, devredilmez ve evrensel nitelikteki haklardır. (1). Hasta hakları, temel insan hakların bir alt başlık olarak değerlendirilebilir ve sağlık alanında bu hakların farklılaşmış bir uyarılmasıdır (2). Hasta hakları, tüm sağlık çalışanlarının ve hastaların kabul edip, faaliyete geçirmesi gereken ve önem vermesi gereken kurallar topluluğu olarak tanımlanabilmektedir (3). Hasta hakları, sağlık sisteminin karmaşıklığı, hastaların başvuruları kişilerin ya da kurumun zayıf bir şekilde birleştirilmeleri, tıp biliminin ve hekimlerin insanların üzerinde uyguladıkları girişimlerin sayısal ve niteliksel artışı ve çeşitliliği ve sağlık hizmetlerine ulaşım sürecinde yaşanan aksaklıklar vb nedenlerle gerçek ve güncel bir ihtiyaç olarak önem kazanmıştır (2). Hasta hakları, kişinin sağlık müdahalesi ve sağlık gibi hayati alanlardaki dağıtımına birlikte, geleneksel hasta-hekim ilişkisini değiştirme ve hasta ile sağlık çalışanları veya hasta ile sağlık durumu ilişkisinde ortaya çıkan haklardan emin olmadıklarını varsaymaktadır (1,2). Hasta haklarının temelinde insani açıdan saygı görmesi, mümkün olan en yüksek seviyede ve kalitede sağlık hizmetine sahip olabilme, bilgilendirme, tıbbi işlem uygulamaları için onay alınması, özel hayata saygı ve mahremiyet, bakımın sürekliliğinin sağlanması gibi süreçler yer almaktadır. Bu temel haklar, hastaların sağlık hizmetinin korunmasını ve insan onuruna uygun muamele görmesini güvencesi olarak görülmektedir (4).

Hasta haklarına, uluslararası insan hakları belgelerinde ve sözleşmelerinde yer verilmektedir. 1970'lerde dünya genelinde gündeme gelen hasta hakları, 1980'lerde uluslararası alana taşınmış ve 1990'larda yasal düzenlemelerle yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu süreçte hasta hastalıklarının gelişimi ve yerleşmesi, çeşitli uluslararası belgeler ve anlaşmalarla desteklenmektedir (2). Türkiye'de hasta hakları konusuna değinen en kapsamlı yasal düzenleme olarak anılan "Hasta Hakları Yönetmeliği" , tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinin sunumunda insan onuruna yakışacak biçimde hasta haklarından faydalanabilmesi, hak kopmalarından korunabilmesi ve yasal korunma özelliklerinin çalıştırılmasına ilişkin usulleri düzenlenmek üzere 1993 yılında yürürlüğe girmiştir (4).

Hasta hakları konusunda hastaların ve sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin belirlenmesine yönelik farklı çalışmalar yapılmıştır (5-9). Bu çalışmanın amacı, özel bir sağlık grubunun İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan bir hastanesinde görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini tespit etmek, bilgi düzeylerinin demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak ve çalışanlarda hasta hakları konusunda farkındalık yaratmaktır.



## 2 GENEL BİLGİLER

Sağlık, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda “ yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmış; “ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olmak, ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın her insanın temel haklarından biri” olarak ifade edilmiştir (10).

Hasta hakları, insan haklarından evrilmiştir ve bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlandıkları süreçte insan haklarının korunmasını amaçlamaktadır. Diğer insan haklarının gerçekleştirilmesiyle yakından ilişkili ve bağımlı olmasından dolayı insan haklarının bir alt kümesi olarak kabul edilmektedir (11-13). İnsan hakları hasta haklarının temelini oluşturmakla birlikte, bu iki kavram birbirinden farklıdır (14).

Türk Dil Kurumu (TDK) hak sözcüğünü “Adaletin, hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey, kazanç” olarak tanımlamaktadır (15).

Hak kavramı; hukuki boyutları ile de önemlidir. Kanunlar tarafından korunan çıkarların hayata geçirilmesi amacıyla, bireye kanunlarca verilmiş olan ve kullanıp kullanmayacağı kişinin kararına bırakılmış olan hukuksal güç olarak ifade edilmektedir (16).

Haklar bireyin yasal olarak korunan çıkarlarının ifadesidir ve bu çıkarlar, hukuk düzeni tarafından korunurken, hak sahibinin kendi iradesine bağlı olarak gerçekleşmektedir. Bu tanım, hukukun hakları koruma ve bireylere belirli yetkiler tanıma işlevini açıklamaktadır. Bu çerçevede, haklar bireylerin güvence altına alınmış menfaatlerini ifade eder ve bu menfaatlerin korunması, hukuk düzeni tarafından sağlanırken, bireylerin iradesine bırakılmıştır. Bu yaklaşım, hukukun temel prensiplerinden biri olan irade serbestisi ve hakların korunması ilkesini vurgulamaktadır (17).

Hak hukuku, hukukun temel unsurlarından biridir ve bireylere hukuk sistemi tarafından onaylı yetkileri ifade etmektedir. Hukuk, belirli bir toplumun devam etmesi ve devletle olanların kapsamı ve yaptırım gücü ile uyulması zorunlu kılınan ayrılmanın bütünüdür. Hukukun temel analizi olan hak, hukuk sonuçlarının özünü belirlemekte ve toplumsal yaşamda güven içinde yaşamayı sağlamaktadır (18).

Tanımlamalara bakıldığında hak kavramının hukuk düzeni içerisinde yer aldığını göstermektedir. Hak kavramı kişilere istedikleri şekilde hareket edebilme özgürlüğünü sunarken, içinde buldukları kamu kurumları ve diğer kişilerden de farklı taleplerde bulunma fırsatı sunmaktadır (16).

## **2.1 İnsan Hakları**

İnsan hakları, ırk, cinsiyet, milliyet, etnik köken, dil, din veya başka herhangi bir statüye bakılmaksızın ve ayırım gözetilmeksizin tüm insanların sadece insan olmakla doğal olarak sahip oldukları evrensel haklardır. İnsan hakları, yaşam hakkı gibi en temel haklardan gıda, eğitim, çalışma, sağlık, özgürlük, kölelikten ve işkenceden korunma, düşünce ve ifade özgürlüğü hakları gibi hayatı yaşamaya değer kılan haklara kadar çok geniş bir kapsama sahiptir (19,20).

İnsan hakları, kişiler arasında hiçbir konuda ayırım yapmaksızın tüm kişilerin sadece insan olduğu için kazanmış olduğu; kişilerin bağımsızlıklarını ve saygı duyulma, güvenilir olmalarını önemseyen, dokunulması ve vazgeçilme durumu mümkün olmayan haklardır (21,22). İnsan hakları kavramı, kişilerin başkaları tarafından nasıl davranılmasını bekleyebileceklerine ilişkin asgari standartları ifade etmektedir (12).

İnsan haklarının temelinde insan onuru ve eşitlik yatmaktadır. İnsan hakları, tüm insanların eşit olduğu anlayışına dayanmakta ve bireylerin onurlu bir yaşam sürmeleri açısından gerekli temel standartları tanımlamaktadır. Bireyi diğer bireylere, topluma ve devlete karşı korumakta; devletin yükümlülüğünü esas alarak bireye yetkiler ve

sorumluluklar yüklemektedir. İnsan hakları, uluslararası hukuk tarafından güvence altına alınan temel hak ve özgürlüklerin tamamıdır (23,24).

### **2.1.1 İnsan haklarının nitelikleri**

İnsan hakları, hakların özel bir grubudur ve diğer haklardan ayırt eden belli başlı nitelikleri vardır.

İnsan hakları evrenseldir. İnsan haklarının evrenselliği ilkesi, bu hakların dünyanın her yerindeki tüm insanlar için eşit şekilde ve zaman sınırı olmaksızın geçerli oldukları anlamına gelir. Her birey, ırk veya etnik köken, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, engellilik, dil, din, siyasi veya diğer görüşler, ulusal veya sosyal köken, doğum veya diğer statüler açısından ayırım yapılmaksızın insan haklarından yararlanma hakkına sahiptir. İnsan haklarının evrenselliği, 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin (İHEB) başlangıcındaki “İnsanlık ailesinin bütün üyelerinin doğuştan sahip oldukları haklar” ifadesinde ve beyannamenin 1. Maddesinde yer almaktadır: “Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.” İlk olarak İHEB'de vurgulanan bu ilke, uluslararası insan hakları hukukunun temel taşıdır ve birçok uluslararası insan hakları sözleşmesi, bildirgesi ve kararında tekrarlanmaktadır. İnsan haklarının evrenselliği, tekdüzelik anlamına gelmemekte; herkesin eşit olduğu ve eşit derecede saygıyı hak ettiği bireysel veya kültürel çeşitliliği tehdit etmemektedir. İnsan hakları tüm insanlar için geçerli asgari standartlar olarak hizmet etmektedir. Her devlet ve toplum daha yüksek ve daha spesifik standartlar tanımlamakta ve uygulamakta özgürdür (20,23-26).

İnsan hakları devredilemez. İnsan hakları İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin “İnsanlık ailesinin bütün üyelerinin doğuştan sahip oldukları haklar” ifadesinde belirtildiği üzere, bireyin insan olarak varolması ile bağlantılıdır; bu nedenle, elinden alınamaz ve diğer bireylere devredilemez. Bununla birlikte, bireyin mahkeme tarafından bir suçtan suçlu bulunması halinde, ya da ulusal afet veya toplumsal çatışma durumlarında hükümetler tarafından ve usulüne uygun olarak bazı haklar askıya alınabilir veya kısıtlanabilir (20,23,25,26).

İnsan hakları bölünemez, birbirine bağlı ve birbiriyle ilişkilidir. Farklı insan hakları özünde birbiriyle ilişki içindedir ve birbirinden ayrı düşünülemez. Her biri, bireyin gelişimsel, fiziksel, psikolojik ve ruhsal ihtiyaçlarının karşılanması yoluyla insan onurunun gerçekleştirilmesine katkıda bulunur. Bir insan hakkının kullanılması genellikle tamamen veya kısmen başka hakların kullanılmasına bağlıdır; bir haktan diğeri olmadan tam olarak yararlanılamaz ve bir hakkın kısıtlanması diğerk haklardan yararlanmayı engeller. Tüm insan hakları eşit statüye sahiptir, hiçbir hak diğerk haklardan daha önemli değildir ve hiyerarşik bir düzende konumlandırılmaz (20,23,25,26).

İnsan hakları, katılımı, kapsayıcılığı, hesap verebilirliği ve hukukun üstünlüğünü içermektedir. Tüm insanlar, yaşamlarını ve refahlarını etkileyen karar alma süreçlerine katılma ve bu süreçlerle ilgili bilgilere erişme hakkına sahiptir. Hak temelli yaklaşımlar, toplulukların, sivil toplumun, azınlıkların, kadınların, gençlerin, yerli halkların ve diğerk tanımlanmış grupların yüksek düzeyde katılımını gerektirir. Devletler, insan haklarının gözetilmesinden sorumludur ve uluslararası insan hakları belgelerinde yer alan hukuki normlara ve standartlara uymak zorundadır. Bu sorumluluğu yerine getirmedikleri takdirde, mağdur hak sahipleri, yasalarca öngörülen kural ve usullere uygun olarak yasal yollara başvurma hakkına sahiptir. Bireyler, medya, sivil toplum ve uluslararası toplum, hükümetleri insan haklarını koruma yükümlülükleri konusunda sorumlu tutma konusunda önemli roller oynamaktadır (26).

### **2.1.2 İnsan haklarının tarihsel gelişimi**

İnsan hakları kavramı, tarih boyunca uzun ve zorlu bir süreç sonucunda gelişmiş ve evrim geçirmiştir. Bu süreçte, çeşitli savaşlar, çatışmalar, toplumsal mücadeleler ve felsefi düşünceler insan haklarının gelişimine önemli katkılarda bulunmuştur. İnsan hakları kavramının bugünkü şeklini alması için birçok çaba ve mücadele verilmiştir.

Antik çağlarda, Babil kralı Hammurabi tarafından oluşturulan ve dünyadaki ilk yazılı hukuk kodu olarak kabul edilen Hammurabi Kanunları'nın (M.Ö. 1750 civarı) adalet, hakkaniyet ve koruma ilkelerini içerdiği; Eski Mısır'da (M.Ö. 2000 civarı)

firavunların astlarına her şeyin yasalara göre yapıldığından ve herkesin hakkına saygı gösterildiğinden emin olmaları emrini verdiği; Pers kralı tarafından hazırlanan Kiros Tüzüğü'nde (M.Ö. 539) halka özgürlük, güvenlik, dini hoşgörü, hareket özgürlüğü, kölelikten kurtulma ve bazı sosyal ve ekonomik haklar tanındığı; Antik Yunan'da (M.Ö. 300 civarı) Stoacıların hak eşitliğinin tüm insanlar için geçerli olduğu fikrini benimsediği bilinmektedir (23,25,27).

Onüçüncü yüzyılda, insan hakları açısından en dikkat çekici gelişme, kraliyet ile vatandaşlar arasında yapılan bir sözleşme olan 1215 tarihli Magna Carta'dır. İngiltere'de soylular ile din adamlarının güçlerini birleştirerek Kral 1. John'un gücünü kötüye kullanmasına karşı çıkmaları sonucunda imzalanan Magna Carta, esas olarak ayrıcalıkların (soyluların) haklarını koruyordu ve bu nedenle insan haklarıyla doğrudan ilgili değildi. Bununla birlikte, Kralın gücünün sınırlandırılmasını ve tüm özgür yurttaşların özgürlüklerinin ve malvarlığına sahip olma, veraset hakkı ve aşırı vergilerden muaf olma gibi haklarının tanınmasını temsil ettiği için özgürlüklerin savunulmasında yaygın olarak atıfta bulunulan bir belge haline gelmiştir (23,25,27).

Onyedinci yüzyılda, İngiliz Kralı 2. James'in hükümdarlığı döneminde İngiliz Parlamentosu, kraliyetin kendi işlerine karışmasına artık müsamaha göstermeyeceğini ilan eden bir yasa tasarısını 1689 yılında kabul etti. Haklar Yasası (Bill of Rights) olarak bilinen bu kanun, Kral'ın Parlamento'nun onayı olmadan yasaları askıya almasını yasaklıyor, Parlamento üyelerinin seçimle belirlenmesini öngörüyor ve Parlamento'daki ifade özgürlüğünün mahkemelerde veya başka ortamlarda sorgulanamayacağını ilan ediyordu (23,25).

Avrupa'da 17. ve 18. yüzyıllarda filozoflar, bir kişinin bir ülkenin vatandaşı ya da bir dine veya etnik gruba mensup olmasından ziyade insan olmakla ilgili haklar olarak tanımlanan doğal haklar kavramını ileri sürdüler. Bunun sonucunda, Kuzey Amerika'daki İngiliz kolonileri 1776 yılında Birleşik Devletler Bağımsızlık Bildirgesi (Declaration of Independence) ile Britanya İmparatorluğu'ndan bağımsızlıklarını ilan ettiler. Hükümet gücünün sınırlandırılması ve özgürlüğün korunmasının esas olduğu inancına dayanan Bildirge, devredilemez haklar; bireysel hakların korunması; ifade,

basın, dilekçe ve toplanma özgürlüğü; mahremiyet; yasal süreç; kanun önünde eşitlik ve din özgürlüğü gibi kavramların geliştirilmesine hizmet etmiştir (25). Ardından, 1787 yılında Amerika Birleşik Devletleri Anayasası kaleme alınarak hükümet merkezleştirilmiş ve hükümetin gücü bireysel özgürlükleri güvence altına alacak şekilde sınırlandırılmıştır. Anayasa üzerinde yapılan on değişiklik 1791 Amerikan Haklar Bildirisi'ni (American Bill of Rights) oluşturmuştur (23).

Amerika'daki gelişmelerin ve aydınlanma hareketi düşünürlerinin etkisiyle, 1789'da Fransız halkı monarşiyi devirerek ilk Fransız Cumhuriyeti'ni kurdu. 1789 Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi, insanın doğal haklarını “özgürlük, mülkiyet, güvenlik ve baskıya karşı direnme hakkı” olarak tanımlamış; monarşi dönemindeki aristokratik ayrıcalıklar sisteminin yerine kanun önünde eşitlik ilkesini getirmiştir (23,25).

Ondokuzuncu yüzyıldan itibaren, kölelik, kötü çalışma koşulları ve çocuk işçiliği gibi konulardan başlayarak bir dizi insan hakları sorunu gündeme gelmiş ve uluslararası düzeyde ele alınmaya başlamıştır. 1814'te İngiltere ve Fransa hükümetleri, köle ticaretinin engellenmesi için işbirliği yapmak üzere Paris Antlaşması'nı imzalamış; 1890 yılında düzenlenen Brüksel Konferansı'nda imzalanan kölelik karşıtı yasa onsekiz devlet tarafından onaylanmıştır. İngiltere'nin 1807 yılında köle ticaretini, 1833 yılında da köleliği kaldırmasının ardından, 1861 yılında Rusya, 1863 yılında Hollanda ve 1865 yılında Amerika Birleşik Devletleri köleliği yasaklamıştır. Kadınlar ve erkekler için eşit haklar kapsamında 1893 yılında Yeni Zelanda kadınlara oy hakkı tanıyan ilk ülke olmuş; daha sonra Hollanda ve Rusya (1917), Amerika Birleşik Devletleri (1920) ve İngiltere (1928) gibi ülkelerde de kadınlara oy hakkı tanınmıştır (23,25,27).

İnsan haklarının hukuk yoluyla korunması fikrinin giderek daha fazla kabul görmeye başlamasıyla, silahlı çatışmaların yürütülmesini düzenleyen–Uluslararası İnsancıl Hukuk alanında bir dizi önemli antlaşma kabul edilmiştir. Savaşın askerler ve siviller üzerindeki etkilerini iyileştirmek amacıyla 1864 ve 1949 yılları arasında Cenevre'de imzalanan bir dizi uluslararası antlaşma olan Birinci Cenevre

Konvansiyonu bu alanda devletlerin işbirliğine girmesinin bir örneğidir. Birinci Dünya Savaşı'nın sonunda, uluslararası barış ve güvenliği sağlamak ve temel insan hakları standartlarını korumak amacıyla Birleşmiş Milletler'in "selefi" olarak anılan Milletler Cemiyeti (1920-1946) kurulmuştur (25,28).

İkinci Dünya Savaşı'nda yaşanan olaylar, insanlık dışı savaş suçları ve soykırım insan haklarının uluslararası alana taşınmasını zorunlu hale getirmiştir. 25 Nisan-26 Haziran 1945 tarihleri arasında San Francisco'da Birleşmiş Milletler Uluslararası Organizasyon Konferansı'nda bir araya gelen 50 ülkenin temsilcileri tarafından hazırlanan ve imzalanan Birleşmiş Milletler Anayasası ile Birleşmiş Milletler (BM) kurulmuştur. Söz konusu belge, Birleşmiş Milletler'in temel amacının "gelecek nesilleri savaş felaketinden kurtarmak" ve "temel insan haklarına, insan kişiliğinin onuruna ve değerine, erkeklerin ve kadınların eşit haklarına olan inancı yeniden teyit etmek" olduğunu belirtmektedir. " (25,29).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (İHEB), insan hakları tarihinde bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. İHEB, dünyanın tüm bölgelerinden farklı hukuki ve kültürel geçmişlere sahip temsilcilerin katkılarıyla hazırlanmış ve 10 Aralık 1948 tarihinde Paris'te BM Genel Kurulu tarafından kabul edilmiştir. Belge, evrensel olarak korunması gereken temel insan haklarını ilk kez ortaya koymuş ve 500'den fazla dile çevrilmiştir. Yasal bağlayıcılığı olmamasına rağmen, ulusal, bölgesel veya uluslararası düzeyde kalıcı olarak uygulanan yetmişden fazla insan hakları anlaşmasının kabul edilmesine ilham vermiştir (25,30).

### **2.1.3 İnsan haklarının sınıflandırılması**

İnsan hakları, ortaya çıktıkları tarihsel dönemlere göre üç kuşak olarak sınıflandırılmaktadır. Fakat insan haklarının zamanla gelişmesi ve yaşanan olaylar neticesinde değişiklik göstermesi ile farklı hak kategorileri de ortaya çıkmıştır (31).

### **2.1.3.1 Birinci kuşak insan hakları**

Medeni ve siyasi haklar, kişi özgürlükleri, siyasi haklar ya da klasik haklar olarak da bilinen birinci kuşak insan hakları, 17. ve 18. yüzyılda bir teori olarak ortaya çıkmıştır ve çoğunlukla siyasi kaygılara dayanmaktadır. Kişi özgürlüklerini ile siyasi hakları içermekte olan bu kuşak hakların temel özelliği bireyi ön plana çıkarmasıdır. Gücü elinde tutan yöneticilerin iktidarını sınırlayan ve devlete bireye karışmama yükümlülüğü yükleyen ve bireylere devlet ve üçüncü kişiler karşısında güvenlik ve özerklik sağlayan, ‘koruyucu haklar’ olarak da adlandırılan ‘negatif statü hakları’ ile, bireylerin siyasi hayata katılmalarını ve kendilerini etkileyen politikalar üzerinde etkili olmalarını savunan, ‘katılım hakları’ olarak da adlandırılan, ‘aktif statü hakları’ni kapsamaktadır. 18. ve 19. yüzyıl, birçok toplumsal hareket ve reform girişiminin, insan haklarının daha geniş bir kapsamda tanınması ve korunması için mücadele verdiği dönemlerdir. Aydınlanma felsefesinden esinlenen burjuva sınıfının aristokrasiye karşı vermiş olduğu mücadelenin ürünü olan ve Amerikan ve Fransız İnsan Hakları Bildirgelerinde ifadesini bulan bu haklar tüm dünyada anayasalarda yer alan haklardır ve yaşam hakkı, özgürlük hakkı, vatandaşlık hakları kanun önünde eşitlik, ifade özgürlüğü, din özgürlüğü, mülkiyet hakkı, adil yargılanma hakkı ve oy kullanma hakkı gibi hakları içermektedir. Günümüzde medeni ve siyasi haklar, Uluslararası Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi (ICCPR) ve Avrupa İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunması Sözleşmesi'nde (ECHR) ayrıntılı olarak düzenlenmiştir (25,32-34).

### **2.1.3.2 İkinci kuşak insan hakları**

Sosyal, ekonomik ve kültürel haklar olarak da bilinen ikinci kuşak insan hakları, insanların birlikte yaşama ve çalışma biçimleri ve yaşamın temel gereklilikleri ile ilgili haklardır. Birinci kuşak insan haklarında insanların sadece insan oldukları için faydalandıkları haklardan zengin olmayan kişilerin yararlanamaması sonucu ortaya çıkmışlardır. Sanayi Devrimi ile birlikte burjuva sınıfının fabrikalarında çalışan işçi sınıfının kötü çalışma koşullarına karşı talep ettikleri onurlu bir yaşam talebi sonucunda oluşan toplumsal muhalefet, işçi ve burjuva sınıfları arasında çatışmaya ve

Marksizm ve Sosyalizm gibi yeni düşünce akımlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bireyi ön plana çıkaran ve eşitlik ile temel sosyal ve ekonomik mal, hizmet ve fırsatlara garantili erişim fikirlerine dayanan bu haklar, devlete yüklediği yükümlülükler nedeniyle 'isteme hakları' olarak da adlandırılan 'pozitif statü hakları'dır. Toplum hayatına tam katılım için gerekli olan sosyal hakları, insan onuru için belirli bir asgari düzeyde maddi güvenlik için gerekli olan ekonomik hakları ve toplumun kültürel yaşam biçimine atıfta bulunan kültürel hakları kapsayan ikinci kuşak insan hakları arasında eğitim hakkı, sağlık hakkı, çalışma hakkı, sosyal güvenlik hakkı, çevre hakkı, barış hakkı, ekonomik ve sosyal gelişme hakkı, ayrımcılığa uğramama ve yasalarca eşit korunma hakkı gibi haklar yer almaktadır. Sosyal, ekonomik ve kültürel haklar, Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nde (ICESCR) ve Avrupa Konseyi Avrupa Sosyal Şartı'nda ana hatlarıyla belirtilmiştir (25,32-34).

### **2.1.3.3 Üçüncü kuşak insan hakları**

Dayanışma hakları, halkların hakları ya da grup hakları olarak adlandırılan üçüncü kuşak hakların ortaya çıkmasında, İkinci Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan çevre sorunları, ülkeler arası gelişmişlik düzeyi farklılıkları, bilim ve teknolojinin gelişmesi ile yaşanan sorunlar yatmaktadır. Bu haklar, birinci ve ikinci nesil hakların hayata geçirilmesinin önünde durabilecek farklı türdeki engellerin daha derinlemesine anlaşılması ve İHEB'de yer alan hakların insan onuru hakkında değişen fikirlerin ve ortaya çıkan yeni tehdit ve fırsatların bir sonucu olarak geliştirilmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu haklara örnek olarak barış hakkı, sağlıklı bir çevre hakkı, insani yardım hakkı, insanlığın ortak mal varlığına saygı hakkı, ekonomik ve sosyal gelişme hakkı ve hasta hakları gösterilebilir (25,32-34).

## **2.2 Hasta Hakları**

Hasta hakları, insan haklarının bir alt kümesi olarak ifade edilmekte (12); insan hakları hasta haklarının temelini oluşturmaktadır (14).

Sağlık hakkı, sosyal, ekonomik ve kültürel haklar olarak bilinen ikinci kuşak insan hakları kümesi içinde yer almaktadır. 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, “ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanmanın her insanın temel haklarından biri olduğunu” belirterek sağlık hakkını ilk kez dile getirmiştir (10). 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesi, “herkesin, kendisi ve ailesi için yiyecek, giyecek, barınma ve tıbbi bakım ve temel sosyal hizmetler hizmetler de dahil olmak üzere, kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için yeterli bir yaşam standardına ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık veya kendi denetimi dışındaki koşullarda geçim sıkıntısı çekmesi durumunda güvenlik hakkına sahip olduğunu” ifade etmiştir (30). 1966 yılında Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme’nin 12. Maddesi “herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardından yararlanma hakkı” olduğunu vurgulamıştır (35).

Sağlık hakkı kapsayıcı bir haktır ve herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanması için fırsat eşitliği sağlayan bir sağlık koruma sistemine sahip olma hakkını; hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü hakkını; temel ilaçlara, anne-çocuk ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim hakkını; temel sağlık hizmetlerine eşit ve zamanında erişim hakkını; sağlıkla ilgili eğitim ve bilgi alma hakkını; ulusal ve toplum düzeyinde sağlıkla ilgili karar alma süreçlerine katılım hakkını; bunun yanı sıra, sağlık hakkı tıbbi deneyler ve araştırmalar veya zorla kısırlaştırma gibi rıza dışı tıbbi muamelelerden ve işkence ve diğer zalimane, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele veya cezalardan muaf olma hakkı gibi özgürlükleri de içermektedir (36).

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanması gereken bireylerin, sadece insan olmaları nedeniyle sahip oldukları ve ulusal ve uluslararası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış olan hakları olarak tanımlanmaktadır (37). Hasta hakları, sağlık haklarının devamı niteliğindedir, zira hasta haklarının amacı, bireylerin ihtiyaç duydukları tüm sağlık hizmetlerinden adalet ve eşitlik ilkesi doğrultusunda faydalanması ve sağlıklı olmalarının sağlanmasıdır (17).

Hasta hakları öncelikle, tedavi ettikleri veya bakımını üstlendikleri kişilerin temel insan haklarına her koşulda saygı göstermekle yükümlü olan sağlık çalışanlarına yöneliktir ve bu açıdan Hipokrat Yemini'nde de ifade edildiği gibi biyoetik ilkelere dayanmaktadır (38). Hasta hakları, hasta ile sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiyi düzenleyen, her iki tarafa da yükümlülükler ve haklar getiren ve her iki tarafın da uyması gereken bir sözleşme olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda, hasta ile tüm çalışanlarıyla birlikte sağlık kuruluşları ve sağlık profesyonelleri ile devlet arasındaki ilişkileri de düzenlemektedir. Hasta hakları aynı zamanda sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumunda devletin insan haklarına saygı gösterme, bireyleri üçüncü tarafların ihlallerine karşı koruma ve bu hakların hayata geçirilmesi için gerekli koşulları yerine getirme sorumluluklarını da kapsamaktadır (14,39). Bu açıdan hasta hakları, bireyin hasta olmakla ve bir sağlık kuruluşuna başvurduğu andan itibaren kazandığı hakları ifade etmekte ve “hasta ile hekim ilişkisinin, tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde etikten hukuka doğru yeniden düzenlenmesi” olarak da tanımlanmaktadır (40).

Kişilerin başkaları tarafından nasıl davranılmasını bekleyebileceklerine ilişkin uygulanabilir asgari standartlar insan haklarıdır. Belirli bir toplumdaki kişilerin başkalarına nasıl davranması beklendiğine ilişkin geleneksel standartlar etikdir. Bu nedenle, her hasta hakkı bir veya daha fazla tıbbi veya sosyal etik ilkedenden türetilir (41).

Kişilerin ihtiyaç halinde kendilerine tanınmış olan ve yasal olan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve korunması, mahremiyet, hastalara yeterli bilgilendirmenin yapılması, gizlilik ilkesi, tedavi sürecinde karar verme gibi kavramlar hasta haklarının temelini oluşturmaktadır (42).

### **2.2.1 Hasta haklarının tarihsel gelişimi**

Hasta haklarını düzenleyen en eski metin olan ve Hipokrat Yemini olarak da bilinen Hipokrat Külliyyatı (Corpus Hippocraticum) hasta hakları ya da hekim görevleri denildiğinde akla ilk gelen metinlerden biridir ve yalnızca tedavi edici hizmetlerden söz etmekle birlikte hastaların iyiliğine olan bağlılığı vurgulayan unsurlar içermektedir

(43,44). Hipokrat Yemini'nin temelinde, hekimin tedaviyi asla hastalara zarar vermek ve yanlış yapmak amacıyla değil, yardım etmek amacıyla kendi yeteneği ve yargısına göre kullanacağı ahlaki yaklaşımı bulunmaktadır (39,45).

Bununla birlikte, hasta hakları bugün anladığımız anlamda 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren gündeme gelmeye başlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sırasında Nazi doktorlar ve bilim adamlarının hasta mahkumlar üzerinde rızaları olmadan yaptıkları, çoğu gereksiz ve insanlık dışı, tıbbi deney ve müdahaleler, 1947 yılında yargılandıkları Nürnberg Mahkemeleri'nde ortaya konmuştur. Doktorlar Davası olarak da bilinen bu sürecin sonunda formüle edilen Nürnberg Kodu, tıbbi araştırmalarda insan deneklerin korunmasına yönelik kuralları belirlemiş ve hekimlere hastalarını bilgilendirilme ve ardından onamlarını alma zorunluluğu getirmiştir (45,46).

Hasta hakları hareketinin ABD'de başladığı kabul edilmektedir. 1970'li yıllarda hastaların hastanelere karşı açtığı davaların kararlarında, hekim-hasta ilişkisinin güvene dayalı bir ilişki olduğu ve aydınlatılmış onam hakkının önemi vurgulanmıştır (40,46-48). Hasta hakları konusundaki ilk gelişmeler ABD'de gündeme gelmekle birlikte, dünya genelinde Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi, Dünya Tabipler Birliği gibi kuruluşlar hasta hakları konusunda çalışmalar yürütmüşlerdir.

### **2.2.1.1 Hasta hakları bildirgesi, 1973**

1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association-AHA), hasta haklarının daha etkili hasta bakımına katkıda bulunması ve hastane, sağlık profesyonelleri, çalışanlar ve hastalar tarafından desteklenmesi amacıyla Hasta Hakları Bildirgesi'ni (Patient's Bill of Rights) kabul etmiştir. Hasta haklarını ele alan ilk belge olan bildirge, geleneksel hekim-hasta ilişkisinin bakımın içinde verildiği kurumsal yapı nedeniyle farklı bir boyut kazandığını, sağlık kuruluşunun da hastaya karşı sorumluluğu bulunduğunu ve hastaların tüm hastane süreçlerinde desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bildirgede, hastanın hastalığının tanısı, tedavisi ve gelişimi hakkında, akılcı karar vermesine yardımcı olacak şekilde, doğru, eksiksiz ve anlaşılır bir dilde bilgi edinme hakkına sahip olduğu ve sağlık hizmet sunucularının bu

haklara saygı göstermesi ve koruması gerektiği vurgulanmıştır. Bildirge, hasta hakları alanında ilk ulusal belge olmakla birlikte, uluslararası açıdan da önemlidir (40,46-49).

Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre:

1. Hastaların sağlık hizmeti sunucuları tarafından değer, saygı ve insanca muamele görme,
2. Hastaların sağlık durumları ve tedavi süreçleri hakkında sağlık çalışanından tam ve anlaşılır bilgi alma,
3. Hastanın medikal, poliklinik ya da yatış tedavisine başlamadan önce onam verme,
4. Hastaların kanunların izin verdiği boyutlarda tedaviyi reddetme ve bunun sonucu olarak yaşayacağı sorunları bilme ve bilgilendirilme,
5. Refakatçi, hastane ile tam olarak ilişkisi olan ama hastanın bakım süreci ve tedavi süreci ile tamamen ilgili olmayan bireyler ve raporların kopyasının oluşturulmasını kabul etmeme,
6. Hastanın kişisel tıbbi bakımı ile ilgili planı ve özel hayatını kapsayan her konuyu bilme,
7. Aldığı tedavi ve tanı ile ilgili tıbbi kayıtların gizli tutulmasını isteme,
8. Hastanın tedaviye engel olmadığı sürece, kendi kıyafetlerini giyebilme, dini ve kendisi için özel olan sembelleri takma ve muayenede kendi cinsinden doktor seçebilme,
9. Hastanın kendi sağlık tedavisini ilgilendirdiği oranda, tedavi aldığı hastanenin farklı sağlık kurumları ve hastanın kendi tedavi süreci ile ilgili mesleki ilişkisi olan kişilerin isimlerini öğrenme,
10. Hastanın kişisel sağlığı ile ilgili doğru tedavinin sürdürülmesini bekleme, hastanın kendisine ait randevu saatini öğrenme ve sağlık çalışanına ulaşabilme,
11. Taburcu olduktan sonra da doktoru ile sağlığının devamlı kontrol edilmesinin sağlanması,
12. Hasta ödeme tipi nasıl olursa olsun faturayı detaylı inceleme ve ilgili fatura hakkında bilgi alma,
13. Sağlık kurumu hastanın tedavisine etki edecek bir araştırma yapacak ve denek olarak kullanacaksa hastanın bilgilendirilme ve yer alıp almama kararını verme,

14. Hastanın, sağlık kurumunun kurallarını ve düzenlemelerini öğrenme hakkı vardır (50).

### **2.2.1.2 Lizbon hasta hakları bildirgesi, 1981**

Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 yılında Portekiz Lizbon'da gerçekleştirdiği 34. Genel Kurulu'nda kabul ettiği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi, hasta hakları konusundaki ilk uluslararası belgedir (46,47).

Temel hasta haklarına ilişkin altı madde ve hekimlere bunları yerine getirme konusunda görevler veren bir paragraftan meydana gelen bildirme, hekimlerin, uygulamaya yönelik etik veya yasal zorluklar olabileceğinin bilincinde olarak, her zaman vicdanlarına göre ve hastanın yararına olacak şekilde hareket etmeleri ve mevzuat ya da hükümet eylemlerinin hastaların haklarını inkar etmesi durumunda bu hakları güvence altına almaya ya da yeniden tesis etmeye çalışmaları gerektiğini belirtmektedir (51).

Bildirmede yer alan hasta hakları şunlardır:

1. Hasta hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hastalar hiçbir etki altında kalmadan özgürce klinik ve etik karar verebilen hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
3. Hasta yeterli bilgilendirmeden sonra önerilen tedaviyi kabul veya reddedebilme hakkına sahiptir.
4. Hasta hekimden tüm tıbbi ve özel hayatına ilişkin bilgilerin gizliliğine saygı göstermesini bekleme hakkına sahiptir.
5. Hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır.
6. Hasta dini veya ruhi telkin ve teselliye kabul veya reddetme hakkına sahiptir (46-48,51).

Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nde, Dünya Tabipler Birliği'nin 1995 yılında Bali, Endonezya'da yapılan 47. Genel Kurulu'nda değişiklik yapılmış; 2005 yılında

Santiago, Şili’de yapılan 171. Konsey Oturumu’nda editoryal olarak revize edilmiş ve 2015 yılında Oslo, Norveç’de yapılan 200. Konsey Oturumu’nda yeniden onaylanmıştır (52).

### **2.2.1.3 Amsterdam bildirgesi, 1994**

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından 1994 yılında Amsterdam’da düzenlenen Hasta Hakları Avrupa İstişare Toplantısı’nda çoğu ülkede süregitmekte olan sağlık reformu süreçleri bağlamında, hasta haklarının desteklenmesine yönelik ilke ve stratejiler tanımlanmış ve Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi olarak da bilinen Amsterdam Bildirgesi kabul edilmiştir (53).

Lizbon Bildirgesi’nden daha kapsamlı olan Amsterdam Bildirgesi, DSÖ Avrupa bölgesindeki ülkelere yönelik bölgesel bir bildirme gibi görünse de, kapsamı ve uygulamaya dönük özellikleriyle hasta hakları açısından ikinci önemli uluslararası belge olarak kabul edilmektedir. Bildirme, hasta hakları konusunda ulusal boyutta yasal düzenlemelerin gerekli olduğunu vurgulayarak hasta haklarının çoğu ülkenin ulusal yasalarına girmesinde önemli bir rol oynamıştır. Amsterdam bildirgesinde etkin unsur hastadır (46,47).

Amsterdam Bildirgesi 6 bölümden oluşmaktadır:

1. Sağlık Bakımında (Hizmetlerinde) İnsan Hakları ve Değerleri
2. Bilgilendirme
3. (Aydınlatılmış) Onam
4. Gizlilik ve Mahremiyet
5. Bakım ve Tedavi
6. Uygulama (53).

Amsterdam Bildirgesi’ne yönelik eleştirilerden biri, bu bildirgenin sadece Avrupa ülkeleriyle sınırlı olmasıdır. DSÖ, Amsterdam Bildirgesi’nin ardından hasta hakları

konusundaki çalışmalarını genişletmiş ve diğer ülkeleri de kapsayacak şekilde yaygınlaştırmıştır. Özellikle, dünya genelinde sağlık hizmetlerine erişim ve hasta haklarının korunması gibi evrensel konuların ele alınması, DSÖ'nün bu alandaki çabalarının önemli bir parçası olmuştur (54).

#### **2.2.1.4 Bali bildirgesi, 1995**

Dünya Tabipler Birliği'nin 1995 yılında Bali, Endonezya'da yapılan 47. Genel Kurulu'nda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi'nin temel ilkeleri korunmakla birlikte, gelişen hasta hakları bilinci ve gereksinimler göz önüne alınarak, içeriği Amsterdam Bildirgesi'nde yer alan konuları da kapsayacak şekilde zenginleştirilmiştir. Bu nedenle Bali Bildirgesi, İkinci Lizbon Bildirgesi olarak da bilinmektedir. 1981 tarihli Lizbon Bildirgesi'nin altı maddeden oluşan içeriği, Bali Bildirgesi'nde 11 maddeye çıkarılmış ve hasta haklarının korunmasında hekimlerin sorumluluklarına vurgu yapılmıştır. Bali Bildirgesi'nde etkin unsur hekimdir (46,47).

Bali Bildirgesinin ana başlıkları şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Kaliteli tıbbi bakım alma hakkı,
2. Seçme özgürlüğü hakkı,
3. Özerklik hakkı,
4. Bilinci kapalı hasta,
5. Yasal olarak yeterliği olmayan hasta,
6. Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler,
7. Bilgilenme hakkı,
8. Gizlilik hakkı,
9. Sağlık eğitimi hakkı,
10. Onurunu koruma hakkı,
11. Dini yardım alma hakkı (55).

### **2.2.1.5 Avrupa konseyi insan hakları ve biyotıp sözleşmesi (Oviedo), 1997**

Avrupa İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi 1997 yılında Oviedo, İspanya'da imzaya açılmıştır. Biyoloji ve tıp alanında Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi tarafından belirlenen ilkelere dayanan bu çerçeve sözleşme, biyomedikal alanda insan haklarının korunmasına ilişkin yasal olarak bağlayıcı tek uluslararası belgedir. Günlük tıbbi uygulamalar için geçerli temel ilkeleri ortaya koymakta ve tüm insanların onurunun ve kimliğinin korunmasını ve biyoloji ve tıbbın uygulanmasına ilişkin olarak ayrımcılık yapılmaksızın herkesin bütünlüğüne ve diğer hak ve temel özgürlüklerine saygı gösterilmesini güvence altına almayı amaçlamaktadır (56).

Oviedo Sözleşmesi, biyotıp alanında insan haklarının uluslar ötesi düzeyde korunması ve imzalayan taraflarca iç hukuka aktarılması amaçlanan; yaşama, fiziksel bütünlük, mahremiyet, insanlık dışı veya aşağılayıcı muamele ve her türlü ayrımcılıktan korunma hakkı gibi önceki uluslararası insan hakları sözleşmelerinde yer alan ilkeler ve haklar üzerine inşa edilmiş genel ilke ve gereklilikleri içermektedir (57).

### **2.2.1.6 Hasta haklarına ilişkin avrupa statüsü ana sözleşmesi, 2002**

Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü Ana Sözleşmesi, Aktif Yurttaşlık Ağı tarafından farklı AB ülkelerinden 12 yurttaş örgütünün işbirliğiyle hazırlanmış ve 2002 yılında Roma'da kabul edilmiştir. Avrupa Hasta Hakları Şartı ya da Roma Sözleşmesi olarak da bilinmektedir. Avrupa Hasta Hakları Şartı, insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını ve Avrupa ülkelerindeki ulusal sağlık hizmetleri tarafından sağlanan hizmetlerin yüksek kalitesini güvence altına almayı amaçlayan 14 hasta hakkını belirtmektedir. Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı'na dayanan bu haklar, hem vatandaşların, hem de sağlık hizmetleri paydaşlarının üstlenmesi gereken görev ve sorumluluklarla ilişkilidir. Şart, yaş, cinsiyet, din, sosyo-ekonomik durum gibi farklılıkların bireysel sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını etkileyebileceği gerçeğini kabul ederek tüm bireyler için geçerlidir (58,59).

Avrupa Hasta Hakları Şartı ikinci bölümünde yer alan hasta haklarına ilişkin maddeler şunlardır:

1. Koruyucu önlemlerin alınması hakkı,
2. Erişim hakkı,
3. Bilgi hakkı,
4. Onam hakkı,
5. Özgür seçim hakkı,
6. Mahremiyet ve gizlilik hakkı,
7. Hastaların zamanına saygı hakkı,
8. Kalite standartlarını gözlemleme hakkı,
9. Güvenlik hakkı,
10. Yenilikçilik hakkı,
11. Gereksiz ağrı/acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı,
12. Kişiselleştirilmiş tedavi hakkı,
13. Şikayet hakkı,
14. Tazminat hakkı (39,59).

### **2.3 Türkiye’de Hasta Hakları**

Türkiye’de hasta hakları, T.C. Anayasası ve Cumhuriyet’in kuruluşundan bu yana yayımlanan çeşitli kanun ve yönetmelikler ile düzenlenmiştir.

Bu yasal düzenlemelerden başlıcaları şunlardır:

- Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun (1928),
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (1960),
- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930),
- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961),
- Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (1983),

- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (1987),
- İlaç Araştırmaları Yönetmeliği (1993),
- Hasta Hakları Yönetmeliği (1998).

Birçok yasal düzenlemenin içeriğinde hasta hakları kavramını kapsayan bölüm ve ifadeler, hasta haklarıyla doğrudan ya da dolaylı ilişkili maddeler yer almaktadır. Bununla birlikte, hasta hakları ile ilgili temel kavramlar ve ilkeler, ilk kez 1998 yılında yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nde somut olarak gösterilmiştir.

### **2.3.1 Hasta hakları yönetmeliği**

Hasta Hakları Yönetmeliği, temel insan haklarının sağlık alanındaki yansıması olan hasta haklarının somut olarak gösterilmesi; sağlık hizmetlerinin verildiği tüm ortam ve hallerde her bireyin hasta haklarından insan onuruna yakışır şekilde yararlanmasının, hak ihlallerinden korunmasının ve gerekli durumlarda yasal yolları kullanmasının sağlanması amacıyla hazırlanmış ve 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (37).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan haklar şunlardır:

#### **I. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

- Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma
- Bilgi İsteme
- Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme
- Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme
- Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme
- Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım
- Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı
- Ötenazi Yasağı
- Tıbbi Özen Gösterilmesi

## II. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı

- Bilgilendirmenin Kapsamı
- Kayıtları İnceleme
- Kayıtların Düzeltmesini İsteme
- Bilgi Vermenin Usulü
- Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken haller
- Bilgi Verilmesini Yasaklama

## III. Hasta Haklarının Korunması

- Mahremiyete Saygı Gösterilmesi
- Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama
- Bilgilerin Gizli Tutulması

## IV. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası

- Hastanın Rızası ve İzin
- Tedaviyi Reddetme ve Durdurma
- Rıza Formu
- Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması
- Rızanın Şekli ve Geçerliliği
- Organ ve Doku Alınmasında Rıza
- Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi
- Rızanın Kapsamı ve Aranmayacağı Haller

## V. Tıbbi Araştırmalar

- Tıbbi Araştırmalarda Rıza
- Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi
- Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli

- Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu
- İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı

#### VI. Diğer Haklar

- Güvenliğin Sağlanması
- Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma
- İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret
- Refakatçi Bulundurma
- Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi

#### VII. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

- Müracaat, Şikayet ve Dava Hakkı
- Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu
- Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu
- Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü
- Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler
- Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu

#### VIII. Son Hükümler (37).

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde 08.05.2014 tarih ve 28994 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelik ile; 23.12.2016 tarih ve 29927 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelik ile ve 16.01.2019 tarih ve 30657 Resmi Gazete'de yayınlanan yönetmelik ile değişiklik yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği'nin her zaman aynı şekilde uygulanabilmesi için çalışmalar yapılmıştır. hasta haklarına ait uygulamaların planlanması, uygulanması, denetlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge

15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yönergenin temel amacı, hastaların haklarını korumak ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında standart bir süreç oluşturarak bu hakların nasıl aranacağı konusunda rehberlik etmektir. Hasta haklarına ilişkin yapılan uygulamalar esnasında oluşabilecek karışıklıkların ve olumsuz durumların giderilmesi ve Bakanlığa bağlı bütün sağlık kurum ve kuruluşlarını içine alacak biçimde genişletilmesi amacıyla 2005 yılı içinde Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, günümüz koşullarına uygun hale getirilmiştir (40,47,60). Yönerge ile merkezden taşraya doğru ayrıntılı bir yapılanma oluşturulmuş ve yataklı kurumların yanı sıra ayaktan tedavi kuruluşları da uygulama kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda oluşturulan birim ve kurullar şunlardır:

- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesi
- Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü
- Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Hasta Hakları Birimi
- Hasta Hakları İletişim Birimi
- Ayaktan teşhis ve tedavi yapan sağlık kurum ve kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimleri
- Sağlık Grup Başkanlığı bulunmayan il merkezlerinde oluşturulacak Hasta Hakları Kurulları ve Hasta Hakları Birimleri (40,47,60).

26/4/2005 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren Hasta Hakları Uygulama Yönergesi 05.12.2014 tarih ve 2014.5371.1357/419 sayılı Makam Oluru ile yürürlükten kaldırılmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın 2014/32 Sayılı Hasta Hakları Uygulamaları Genelgesi halen yürürlükte.

## **2.4 Hasta Hizmetleri**

### **2.4.1 Hasta hizmetleri meslek tanımı**

Hasta hizmetleri çalışanları, özel sağlık kuruluşlarındaki personelin yaklaşık %20 ila %30’unu oluşturmaktadır. Hasta hizmetlerinin Mesleki Yeterlilik Kurumu

nezdinde ‘meslek’ olarak tanımlanması amacıyla Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda (61), “Hasta Hizmetleri Personeli (Seviye 4) Ulusal Meslek Standardı” Mesleki Yeterlik Kurumu tarafından 06.07.2022 Tarih ve 2022/150 Sayılı Karar ile onaylanmış; 10.10.2022 tarih ve 31979 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (62,63).

Hasta Hizmetleri Personeli (Seviye 4) Ulusal Meslek Standardı belgesinde, Hasta Hizmetleri Personeli (Seviye 4), “iş sağlığı ve güvenliği ile çevre koruma önlemlerini uygulayarak, kalite gereklilikleri çerçevesinde, iş organizasyonu yapan, hasta kabul ve kayıt işlemlerini yürüten, hastanın tedavi, yatış, taburcu ve faturalandırma işlemlerini takip eden ve mesleki gelişim faaliyetlerine katılan nitelikli kişiler” olarak tanımlanmaktadır (63).

Meslek, Meslek Sınıflandırma Sistemlerinde ISCO 08: ISCO 08: 4229 kodu ve “Başka yerde sınıflandırılmamış müşteri danışma elemanları” olarak yer almaktadır (63).

Hasta Hizmetleri Personeli (Seviye 4), sağlık sektöründe kritik bir rol oynayan nitelikli bireylerdir. Bu pozisyondaki kişilerin görev ve sorumlulukları, iş sağlığı ve güvenliği ile çevre koruma önlemlerini uygulamakla başlar. Kalite standartları çerçevesinde iş organizasyonu yaparak, hasta kabul ve kayıt işlemlerini yürütmek temel görevlerindedir. Ayrıca, hastaların tedavi süreçlerini, yatış ve taburcu işlemlerini, ve faturalandırma işlemlerini takip ederler. Bu süreçlerin her aşamasında, hasta bilgilerinin doğru ve eksiksiz bir şekilde kaydedilmesi ve takip edilmesi büyük önem taşır. Hasta Hizmetleri Personeli, hastaların sağlık hizmetlerinden en iyi biçimde faydalanabilmesi için sürekli mesleki gelişim faaliyetlerine katılır ve güncel bilgi ve becerilerle donanmış olur. Bu rol, hastane ve sağlık kurumlarının işleyişinin etkin ve verimli bir şekilde devam etmesi için vazgeçilmezdir. Hastaların memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, büyük ölçüde Hasta Hizmetleri Personeli'nin özverili ve dikkatli çalışmalarıyla sağlanır (63).

## 2.4.2 Hasta hizmetleri çalışanlarının görevleri

A. İş sağlığı ve güvenliği (İSG), çevre koruma ve kalite gerekliliklerini uygulamak:

1. İş Sağlığı ve Güvenliği önlemlerini uygulamak: İSG ile ilgili önlemleri göz önünde bulundurarak kendisini ve çevresindekileri riske atmayacak şekilde çalışır. İşyerindeki makine, araç, gereç ve ekipmanı, sağlık ve güvenlik işaretlerine ve talimatlara uygun şekilde kullanır. Çalışma ortamında iş süreçlerine göre KKD'leri talimatlarına uygun olarak kullanır. Kendisini ve çevresini etkileyeceğini gözlemlediği tehlike, risk ve ramak kala olayları yazılı ve/veya sözlü olarak ilgililer ile paylaşır. Acil durumlarda, acil durum planında yer alan önlemleri uygular.
2. Çevre koruma önlemlerini uygulamak: İş süreçlerinde ortaya çıkan atıkların tasnifini talimatlara göre yapar. İş süreçlerinde ortaya çıkan atık malzemelerin bertarafını talimatlara göre gerçekleştirir.
3. Kalite gerekliliklerini uygulamak: Yürütülen işlerde hastane kalite standartları gerekliliklerini uygular. İş süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik görüş ve önerilerde bulunur. Yönettiği ekibin hastane kalite standartları gerekliliklerini uygulamasını takip eder. İç ve dış denetimlerde denetçilere yardımcı olur.

B. İş organizasyonu yapmak

1. İş planı yapmak: Hastane yönetiminden yürüteceği işe ilişkin görev tanımını alır. Görev tanımındaki yapılması gereken işleri bir önceki iş programının gerçekleşme durumuna göre belirler. Hastane içi ve dışı telefon listesini hazırlayarak güncel tutar. İşletme prosedürüne uygun olarak hasta dosyasını hazırlar. Ameliyat programında olan hastaların teyitlerinin yapılmasını sağlar. Emniyet Genel Müdürlüğü Kimlik Bildirim Sistemine yatan ve taburcu olan hastaların bildirilmesini sağlar. Nöbet değişiminde vardiya süreci hakkında sözel ve yazılı bilgilendirme yapar.

2. Kişisel hazırlık yapmak: Hastane tarafından belirlenmiş iş kıyafetini giyerek kendisini tanıtıcı yaka kartını takar. İş süreçlerinde kişisel temizlik önlemlerini (kişisel bakım, el yıkama, tıraş olma ve benzeri) alır.
3. Yönettiği ekibin çalışmasını planlamak: Kendisine bağlı çalışanların aylık çalışma listesini ve rotasyonunu planlar. Kendisine bağlı çalışanların ay sonu puantajını yapar. Kendisine bağlı çalışanların izin planlarını yapar.
4. Malzeme ve çalışma alanı hazırlığı yapmak: Sorumluluk alanındaki malzemelerin temin edilmesini sağlar. Malzeme temininin aksaması durumunda yetkiliye (paydaş yöneticilere) bilgi verir. Sorumluluk alanındaki değerli evrak, ekipman ve malzemelerin güvenliğini ve kontrolünü sağlar. B.4.4 Poliklinik, doktor oda düzeni ve hasta katlarında oda kontrolünü yaparak, oda ihtiyaçlarının temini için ilgili birimlerle görüşür. Hastane içerisindeki bilgilendirme broşürlerinin ve yayınlarının düzenli olarak sunulmasını sağlar. Günlük nakit akışı ve faturalandırmalar için gerekli hazırlığı yapar.
5. Kişisel bilgilerin gizliliğini ve güvenliğini sağlamak: Hasta haklarına uygun olarak hastanın kayıt ve diğer dokümantasyon işlemlerini yapar. KVKK yükümlülüklerine uygun olarak hastanın kayıt ve diğer dokümantasyon işlemlerini yapar. Hakkında herhangi bir tedbir kararı bulunan kişilere yönelik işlemlerde ilgili prosedüre göre işlem yapar. Hastalar tarafından unutulmuş kart ve kimlikleri işletme prosedürüne göre muhafaza ederek ilgili bölüme yönlendirir. Hasta hakları ve kişisel verilerin güvenliği işleyişinin uygulanmasında ekibinin denetimini yapar.
6. Hasta taleplerini/şikâyetlerini almak: Hasta ve yakınlarından gelen öneri, dilek ve talepleri dinler. Hasta ve yakınlarının geri bildirim olması durumunda konuyu ilgili birim ile paylaşır. Hasta ve yakınlarından gelen öneri, dilek, talep ve şikâyetleri türüne göre ilgili birime yönlendirir. Hasta şikâyetlerinin çözümüne yönelik ilk müdahaleyi yaparak ilgili şikâyetin tekrar yaşanmaması için gerekli aksiyonları alır. Şikâyetlerin tekrar yaşanmaması için kendisine bağlı ekibe bilgilendirme yapar.

### C. Hasta kabul ve kayıt işlemlerini yürütmek

- Hastayı karşılamak: Hastayı etkili iletişim tekniklerini kullanarak karşılar. yürüyemeyecek durumdaysa hastanın tekerlekli sandalye ve sedye ile taşınmasını önerir. Protokol hastalarını işletme prosedürüne göre karşılar. Yabancı hastaları işletme prosedürüne göre karşılar. Türkçe bilmeyen hastalar için tercüman talebinde bulunur.
- Acil durum bildiriminde bulunmak: Hastanın iletişimine, fiziksel durumuna bakarak acil müdahale gerekip gerekmediğini belirler. Hastanın durumunda kötüleşme, şiddet, çocuk kaçırma gibi acil durumlarda ilgili butona basıp/telefonla yer bildirimini yaparak ilgili birimleri bilgilendirir. Acil durumlarda aldığı görevlendirmeye göre ilgili önlemleri alır.
- Hastanın kabul işlemlerini yapmak: Hastanenin çalışma biçimi/kuralları hakkında (randevu sistemi, tetkik sonuçları zamanı ve benzeri) hastayı sözlü/yazılı olarak bilgilendirir. Sağlık hizmet paketleriyle ilgili tüm kurumlarla yapılan anlaşmalara göre hastayı sözlü/yazılı olarak bilgilendirir. Hastaneye başvuran ve/veya yatışı yapılacak olan hastadan resmî kimlik belgesi talep ederek kimlik doğrulama sürecini uygular. Hasta iletişim bilgilerinin otomasyon sistemine doğru kaydedilmesini sağlar. Hastanın SGK'lı olması durumunda biyometrik ve müstehaklık sorgulamasını yapar. Anlaşmalı kurum ve/veya işletme prosedürlerine göre hasta dosyası, hastadan alınması gereken belge ve taahhütnamelerde (ıslak) imza eksiklerini kontrol ederek tamamlatılmasını sağlar ve ilgili birimlere teslim eder.
- Provizyon sürecini uygulamak: Hastanın özel sigortalı veya kurum anlaşması olması durumunda yapılan hizmetler için onay sürecini başlatır. Ön provizyon gereken durumlarda işlemlerini yürütür. Yapılacak işlemlere ret gelmesi durumunda hastanın ödemesi gereken anlaşmalı fiyatlar hakkında hekimi ve hastayı bilgilendirir. Alınan provizyonun hastanın uzayan yatışı sebebiyle geçerlilik süresini yitirmesi durumunda onay uzatma sürecini yürüterek günlük onayların takibini yapar. Hastanın rakamsal onayını almak üzere ilgili özel sigorta veya anlaşmalı şirket ile irtibata geçerek gelen onay doğrultusunda varsa kurum faturasını keser. Varsa hasta payı/ödenmeyen hizmetlerin tahsilatını yaparak

faturasını keser. Provizyon süreçlerinde aksaklık olması durumunda sürecin çözülmesi için ilgili birimlerle irtibat kurar ve süreci sonuçlandırır.

- Hastanın randevularını planlamak: Hastadan aldığı sözlü/yazılı geri bildirimine göre muayene olması gereken bölüme yönlendirir. Hastanın randevu talebine göre hekimin çalışma saatlerini kontrol eder. Hekimin çalışma saatleri ve hastanın uygunluk durumuna göre randevu tarihini ve saatini oluşturur. Hastanın tedavi sürecine yönelik hekimin talep ettiği tetkik ve işlemler (girişimsel işlemler, ameliyat ve benzeri) için ilgili birimlerle görüşerek randevu planı hazırlar. Hastane dışında çalışan hekimlerin hasta yönlendirmesi durumunda işletme prosedürüne göre hekimle irtibata geçerek hastalarla ilgili gerekli bilgileri aktarır. Hastaya randevu planı, olası bekleme süresi ve gereken ön hazırlıklar hakkında bilgi verir. Çalışma yeri ameliyathane ise, hekimlerden gelen ameliyathane randevu taleplerini hastane otomasyon sistemine kaydeder.
- Hastanın yatış işlemlerini yapmak: Yatış ve/veya operasyon kararı verilen hastayı işlemleri konusunda bilgilendirir. Yatış öncesi yapılacak ön tetkikleri planlayarak tıbbi bilgilendirme konusunda hastayı hekimine yönlendirir. Hastanın planlı, plansız/acil yatış durumuna göre oda planlamasını yapar. Yatışı yapılan hastaya odasına kadar eşlik ederek işletme prosedürüne göre süreç hakkında bilgilendirme yapar. Hastanın otelcilik hizmetlerinden faydalanabilmesi için gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeleri yapar. Hastanın otelcilik hizmetleri ile ilgili kayıtlarını hastane otomasyon sistemine kaydeder.

#### D. Hastanın tedavi ve yatış işlemlerini takip etmek

1. Hastanın tetkik işlemlerini takip etmek: Hekim tarafından talep edilen tetkikler hakkında hastayı bilgilendirir. Hastane içerisindeki yapılacak işlemlere ait tetkik dokümanları/istem formlarını kontrol ederek istenen tetkiklerin tamamlanmasını sağlar. İstenen tetkik (Konsültasyon, MR, EMG ve benzeri) öncesi yapılması gereken ön hazırlıkları yerine getirmesi konusunda hastayı yönlendirir. Tamamlanan tetkik sonuçlarını hastaya, hastanın beyanı ve onayı ile yakınına ya da hastanın yetkin ve yetişkin olmaması ve/veya karar verme kapasitesinin olmaması halinde yasal temsilcisine teslim eder. Tetkikler tamamlandıktan sonra

hastanın hekim ile görüşmesi için randevu planlar. Tetkik işleminin yapılmaması durumunda hizmetin silinme nedenini hastane otomasyon sistemine doğru bir şekilde kaydedilmesini sağlar.

2. Hastanın yatış işlemlerini takip etmek: Yatan hasta dosyasında olan hizmetlerin ve kullanılan sarf malzemelerin hastane otomasyon sistemine girişini yapar. Operasyon kararı verilen hasta için gerekli bilgilendirmeleri ve organizasyonu yapar. Yatış sürecinde hasta dosyasında olan hizmetleri takip ederek otomasyon sistemine kaydeder.
3. Hastanın taburculuk işlemlerini yürütmek: Taburculuk kararı verilen hasta için, işletme prosedürüne göre taburculuk işlemlerini yürütür. Hastaya ve tıbbi arşive verilecek evrakları hazırlayarak teslim eder. Eksitus olan hastaların resmî kimlik belgesi ve hasta yakınlarından aldığı bilgileri hekime ileterek ölüm belgesinin hazırlanması ve diğer işlemlerini işletme prosedürüne göre yürütür. Tüm hasta raporlarının imza süreçlerini takip ederek hastaya teslim eder. Taburculuk sonrası boşalan odaları bir sonraki yatışa hazırlamak için ilgili birimlere bilgisini verir.
4. Ödemeye ilgili hastayı bilgilendirmek: İşletme prosedürüne göre yatış öncesi avans alınması gereken hastalardan avans alır. İşletme prosedürüne göre yatış süresi içerisinde hasta hesaplarını kontrol ederek gerekli durumlarda yeniden avans alır. Planlanan tedavi dışında başka bir tedavi uygulanma ihtiyacı doğarsa ücretlendirmeye ilgili hasta ve hasta yakınına gerekli bilgilendirmeyi yapar. Ödemesi beklenen hasta aramalarını yapar ve/veya ilgili birimlere bilgi verir.
5. Faturalandırma işlemlerini yürütmek: Faturalandırma aşamasında hastaya indirim yapılması durumunda yöneticisinden onay alarak işlem yapar. Hastanın ödemesi gereken katılım ücreti, fark ve hasta payı olması durumunda tahsilatı yaparak fatura keser. Misafir hekim ödemelerini ve hastalara ait vadesi gelen ödemelerin takibini yapar. Mesai sonunda kasasındaki nakit para, döviz, kredi kartı slipleri ve varsa diğer ödeme yöntemlerini kontrol eder. Kasa kontrolü sonrası uyuşmazlık olması ve şüpheli bir durum olması durumunda yöneticisine bilgi verir. Anlaşmalı kurum fatura eklerinin tamamlanarak ilgili ekibe teslim edilmesini sağlar. İç iade veya dış iade olması durumunda faturayı ilgili birimle koordineli tamamlar/tamamlatır. Yasal takip-sair alıcılar süreçlerini takip eder ve onay alarak fatura keser.

#### E. Mesleki gelişim faaliyetlerine katılmak

1. Bireysel mesleki gelişimini sağlamak: Rehberlik eşliğinde mesleki gelişim ihtiyaçlarını belirler. Kişisel kariyer hedeflerine göre kısa ve uzun dönemli mesleki gelişimini planlar. Mesleki gelişim ihtiyaçları doğrultusunda mesleki eğitimlere ve diğer faaliyetlere katılım sağlar. Mesleği ile ilgili yenilikleri takip eder. Mesleki belge ve dokümanlarından kişisel portföyünü hazırlar.
2. Başkalarının mesleki gelişimlerini sağlamak: Astlarına mesleki gelişim ihtiyaçlarını belirleme konusunda rehberlik yapar. Çalışma arkadaşlarına bilgi ve deneyimlerini aktararak mesleki gelişimlerine katkı sağlar (63).



### **3 GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, özel bir sağlık grubunun İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan seçilmiş üç hastanesinde görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini belirlemek; bilgi düzeylerinin demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak ve çalışanlarda hasta hakları konusunda farkındalık yaratmaktır.

#### **3.2 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evreni, seçilmiş üç hastanede görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarıdır. Çalışmaya katılmak için onam veren ve anket formunu dolduran toplam 223 hasta hizmetleri çalışanı araştırma kapsamına alınmış; örneklem seçilmemiştir.

#### **3.3 Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerini konu alan çalışmaların değerlendirilmesi ve literatür taraması sonucunda bu çalışmaya yönelik olarak geliştirilen anket formu kullanılmıştır.

Anket formu, iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 15 soru; ikinci bölümde ise, hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini belirlemeyi amaçlayan ve 5'li Likert formatında hazırlanmış 23 ifade yer almaktadır. Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin, Türkiye'de yürürlükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği'nden oluşturulan ifadeler ile belirlenmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların her ifadeye ilişkin yanıtlarını (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Bazen, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum şeklinde ifade etmeleri istenmiştir.

Bilgi düzeyini belirlemeye yönelik ifadeler puanlanırken “Doğru” yanıtlara katılma durumları (Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum) 1 puan, “Yanlış” yanıtlara katılma durumları (Bazen, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum) 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Bilgi düzeyi ifadelerinden ham olarak 23 puan alınmaktadır. Puanlar 100’e dönüştürülerek [(ham puan/23)\*100] bilgi testi puanı hesaplanmaktadır. Bu araştırmada bilgi testinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0,875 olarak yüksek bulunmuştur.

### 3.4 Verilerin Analizi

Toplanan veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 istatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri için frekans ve yüzde analizleri; bilgi düzeyi ifadelerinin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenerek belirlenmiştir.

Tablo 1. Değişkenlerin normallik dağılımı

	Basıklık	Çarpıklık	Kolmogorov-Smirnov-z	Kolmogorov-Smirnov-p
Bilgi Toplam Puanı	-0,254	0,896	0,035	0,082

Tablo 1’de sunulan verilere göre, "bilgi toplam" değişkeninin normal dağılıma uygunluğu incelendiğinde, basıklık değeri -0,254 ve çarpıklık değeri 0,896 olarak bulunmuştur. Bu değerler, dağılımın normal dağılıma oldukça yakın olduğunu göstermektedir. Negatif basıklık değeri, dağılımın normalden biraz daha yayvan olduğunu, pozitif çarpıklık değeri ise dağılımın sağa doğru hafif bir eğim sergilediğini ifade eder. Bununla birlikte, her iki değer de normal dağılımdan büyük sapmalar göstermediği görülmektedir. Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre, z değeri 0,035 ve p değeri 0,082 olarak hesaplanmıştır. P değerinin 0,05’in üzerinde olması, normal dağılım varsayımını reddetmediğimizi ve bu değişkenin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, "bilgi toplam" değişkeni, normal

dağılıma oldukça yakın bir dağılım sergilemekte olup, bu veriler normal dağılım varsayımı altında analiz edilebilir.

Çalışanların tanımlayıcı özelliklerine göre bilgi düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (Anova) ile post hoc (Tukey, LSD) analizleri kullanılmıştır.

Gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyüklükte bir fark olup olmadığını gösteren etki büyüklüğü, Cohen (d) ve Eta kare ( $\eta^2$ ) katsayıları kullanılarak hesaplanmıştır. Cohen değeri 0.2= küçük; 0.5= orta ve 0.8= büyük olarak; eta kare değeri 0.01= küçük; 0.06=orta ve 0.14= büyük olarak değerlendirilmektedir.

### **3.5 Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Değerlendirme Kurulu'nun (ATADEK) 11.01.2024 tarih ve 2023-21/736 sayılı kararı ile tıbbi etik yönünden uygun bulunmuştur.

## 4 BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının 176'sı (%78,9) kadın, 47'si (%21,1) erkektir. Yaş ortalaması 28,840±4,762 (Min=20; Maks=50) olarak saptanmıştır. Çalışanların 36'sı (%16,1) 25 yaş ve altı, 122'si (%54,7) 26-30 yaş, 65'i (%29,1) 31 yaş ve üzeri grupta yer almaktadır (Tablo 2).

Hasta hizmetleri çalışanlarının 152'si (%68,2) bekar, 71'i (%31,8) evli; 19'u (%8,5) lise, 76'sı (%34,1) önlisans, 114'ü (%51,1) lisans mezunu olup, 14'ü (%6,3) lisansüstü dereceye sahiptir (Tablo 2).

Katılımcıların 55'i (%24,7) A hastanesinde, 121'i (%54,3) B hastanesinde ve 47'si (%21,1) C hastanesinde görev yapmaktadır. Çalıştıkları kurumdaki ünvanlarına göre, 11'i (%4,9) ayaktan hasta hizmetleri ekip lideri, 3'ü (%1,3) ayaktan hasta hizmetleri sorumlusu, 11'i (%4,9) danışma yetkilisi, 18'i (%8,1) hasta danışmanı, 4'ü (%1,8) hasta hizmetleri müdürü, 73'ü (%32,7) hasta kabul yetkilisi, 5'i (%2,2) santral yetkilisi, 39'u (%17,5) yatan hasta danışmanı, 9'u (%4,0) yatan hasta hizmetleri ekip lideri, 6'sı (%2,7) yatan hasta hizmetleri sorumlusu, 44'ü (%19,7) yatış çıkış yetkilisidir. Katılımcıların 46'sı (%20,6) 1 yıldan az, 108'i (%48,4) 1-5 yıl, 69'u (%30,9) 6 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışmaktadır (Tablo 2).

Hasta hizmetleri çalışanlarının 169'u (%75,8) hasta hakları konusunda bilgisi olduğunu, 43'ü (%19,3) kısmen bilgisi olduğunu, 11'i (%4,9) bilgisi olmadığını belirtmiştir. Hasta hakları konusunda bilgisi/kısmen bilgisi olduğunu belirten katılımcılara bu konudaki bilgi kaynağı sorulduğunda, 37'si (%17,5) üniversite, 120'si (%56,6) hastane, 36'sı (%17,0) çalışma arkadaşları ve 19'u (%9,0) sosyal çevre olarak ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının 180'i (%80,7) hasta hakları konusunda eğitim aldığını, 43'ü (%19,3) almadığını belirtmiştir. Hasta hakları

konusunda eğitim aldığını ifade eden katılımcıların 49'u (%22,7) üniversitede, 31'i (%17,2) ekip liderinden, 100'ü (%55,6) hastanede eğitim aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların 165'i (%74,0) hasta hakları yönetmeliğini okuduğunu, 58'i (%26,0) okumadığını söylemiştir (Tablo 2).

Hasta hizmetleri çalışanlarının 220'si (%98,7) çalıştığı kurumda hasta şikayetleri için özel bir birim olduğunu, 3'ü (%1,3) olmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

197'si (%88,3) kurumda aydınlatılmış onam alındığını belirtirken 26'sı (%11,7) fikri olmadığını belirtmiştir. Çalıştığı kurumda aydınlatılmış onam alındığını belirten katılımcıların 73'ü (%37,1) hekimler, 45'i (%22,8) hemşireler, 71'i (%36,0) hasta hizmetleri çalışanları tarafından alındığını söylerken, 8 katılımcı (%4,1) diğer cevabını vermiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Yaş (Ort=28,840±4,762; Min=20; Maks=50)</b>		
25 yaş ve altı	36	16,1
26-30 yaş	122	54,7
31 yaş ve üzeri	65	29,1
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	47	21,1
Kadın	176	78,9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	71	31,8
Bekar	152	68,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	19	8,5
Önlisans	76	34,1
Lisans	114	51,1
Lisansüstü	14	6,3

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (devam)

<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Çalıştığı Kurum</b>		
A Hastanesi	55	24,7
B Hastanesi	121	54,3
C Hastanesi	47	21,1
<b>Çalıştığı Kurumdaki Ünvanı</b>		
Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	11	4,9
Ayaktan Hasta Hizmetleri Sorumlusu	3	1,3
Danışma Yetkilisi	11	4,9
Hasta Danışmanı	18	8,1
Hasta Hizmetleri Müdürü	4	1,8
Hasta Kabul Yetkilisi	73	32,7
Santral Yetkilisi	5	2,2
Yatan Hasta Danışmanı	39	17,5
Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri	9	4,0
Yatan Hasta Hizmetleri Sorumlusu	6	2,7
Yatış Çıkış Yetkilisi	44	19,7
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		
1 Yıdan Az	46	20,6
1-5 Yıl	108	48,4
6 Yıl ve Üzeri	69	30,9
<b>Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Durumu</b>		
Bilgim Var	169	75,8
Kısmen Bilgim Var	43	19,3
Bilgim Yok	11	4,9
<b>Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Kaynağı (n=212)</b>		
Üniversite	37	17,5
Hastane	120	56,6
Çalışma Arkadaşları	36	17,0
Sosyal Çevre	19	9,0
<b>Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alma Durumu</b>		
Evet	180	80,7
Hayır	43	19,3

Tablo 2. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (devam)

Tanımlayıcı Özellikler	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Hasta Hakları Konusunda Eğitim Aldığı Yer (n=180)*</b>		
Üniversite	49	22,7
Ekip Lideri	31	17,2
Hastane	100	55,6
<b>Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumu</b>		
Evet	165	74,0
Hayır	58	26,0
<b>Çalıştığı Kurumda Hasta Şikayetleri İçin Özel Birim Varlığı</b>		
Evet	220	98,7
Hayır	3	1,3
<b>Çalıştığı Kurumda Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu</b>		
Evet	197	88,3
Fikrim Yok	26	11,7
<b>Çalıştığı Kurumda Aydınlatılmış Onamın Kim Tarafından Alındığı (n=197)</b>		
Hekimler	73	37,1
Hemşireler	45	22,8
Hasta Hizmetleri Çalışanları	71	36,0
Diğer	8	4,1

#### 4.2 Katılımcıların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi

“Hastanın, hizmet almak istediği sağlık kuruluşunu özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 220’si (%98,7) doğru, 3’ü (%1,3) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın, din, dil, cinsiyet, uyruk vb. hiçbir ayırım yapılmaksızın sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 222’si (%99,6) doğru, 1’i (%0,4) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın rızası olmadan, tıbbi bilgileri, raporları, sonuçları kişisel verileri başkası ile paylaşamaz” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 220’si (%98,7) doğru, 3’ü (%1,3) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 192’si (%86,1) doğru, 31’i (%13,9) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastaların, kendisi ile aynı tanıyı almış, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı vardır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 211’i (%94,6) doğru, 12’si (%5,4) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın lm olasılığının yüksek olduğu durumlarda, hastanın rızası alınmadan müdahale edilebileceğini biliyorum.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 172’si (%77,1) doğru, 51’i (%22,9) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hasta, hastalığı ile ilgili olarak başka sağlık kuruluşlarında muayene olma ve görüş alma hakkına sahiptir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 221’i (%99,1) doğru, 2’si (%0,9) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hasta Hakları Yönetmeliği hastanın okuyabileceği bir yerde olmalıdır”. ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 218’i (%97,8) doğru, 5’i (%2,2) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hasta mahremiyeti, en önemli süreçlerdendir. Hasta kaydı açarken hasta mahremiyetine dikkat etmek gerekmektedir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 221’i (%99,1) doğru, 2’si (%0,9) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın iyi hissetmesi için hastaya güler yüzlü ve ilgili davranılmalıdır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 221’i (%99,1) doğru, 2’si (%0,9) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastalara tüm işlemlerden önce bilgilendirilme için onam formunun doldurtulması gerekmektedir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 215’i (%96,4) doğru, 8’i (%3,6) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın rızası olmadan müdahale yapılmaması gerekmektedir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 204’ü (%91,5) doğru, 19’u (%8,5) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın tıbbi kayıtlarına sahip olma hakkı vardır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 219’u (%98,2) doğru, 4’ü (%1,8) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 182’si (%81,6) doğru, 41’i (%18,4) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın can ve mal güvenliği sağlık kuruluşları tarafından korunmalıdır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 212’si (%95,1) doğru, 11’i (%4,9) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın tıbbi raporları gizli tutulmalıdır. Üçüncü kişiler ile paylaşılmamalıdır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 218’i (%97,8) doğru, 5’i (%2,2) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın tedaviyi reddetme hakkı bulunmaktadır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 216’sı (%96,9) doğru, 7’si (%3,1) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 219’u (%98,2) doğru, 4’ü (%1,8) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hasta memnuniyetsizliğini dile getirerek şikayette bulunabilir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 220’si (%98,7) doğru, 3’ü (%1,3) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın doktor, hemşire, sağlık çalışanı değiştirme hakkı bulunmaktadır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 217’si (%97,3) doğru, 6’sı (%2,7) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın tıbbi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 220’si (%98,7) doğru, 3’ü (%1,3) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hasta, Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 193’ü (%86,5) doğru, 30’u (%13,5) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

“Hastanın dini vecibeler yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı vardır.” ifadesine hasta hizmetleri çalışanlarının 215’i (%96,4) doğru, 8’i (%3,6) yanlış yanıt vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı

	Yanlış		Doğru	
	f	%	f	%
Hastanın, hizmet almak istediği sağlık kuruluşunu özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır.	3	1,3	220	98,7
Hastanın, din, dil, cinsiyet, uyruk vb. hiçbir ayırım yapılmaksızın sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır	1	0,4	222	99,6
Hastanın rızası olmadan, tıbbi bilgileri, raporları, sonuçları kişisel verileri başkası ile paylaşamaz.	3	1,3	220	98,7
Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir.	31	13,9	192	86,1
Hastaların, kendisi ile aynı tanıyı almış, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı vardır.	12	5,4	211	94,6
Hastanın ölüm olasılığının yüksek olduğu durumlarda, hastanın rızası alınmadan müdahale edilebileceğini biliyorum.	51	22,9	172	77,1

Tablo 3. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı (devam)

	Yanlış		Doğru	
	f	%	f	%
Hasta, hastalığı ile ilgili olarak başka sağlık kuruluşlarında muayene olma ve görüş alma hakkına sahiptir.	2	0,9	221	99,1
Hasta Hakları Yönetmeliği hastanın okuyabileceği bir yerde olmalıdır.	5	2,2	218	97,8
Hasta mahremiyeti, en önemli süreçlerdendir. Hasta kaydı açarken hasta mahremiyetine dikkat etmek gerekmektedir.	2	0,9	221	99,1
Hastanın iyi hissetmesi için hastaya güler yüzlü ve ilgili davranılmalıdır.	2	0,9	221	99,1
Hastalara tüm işlemlerden önce bilgilendirilme için onam formunun doldurtulması gerekmektedir.	8	3,6	215	96,4
Hastanın rızası olmadan müdahale yapılmaması gerekmektedir.	19	8,5	204	91,5
Hastanın tıbbi kayıtlarına sahip olma hakkı vardır.	4	1,8	219	98,2
Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir.	41	18,4	182	81,6
Hastanın can ve mal güvenliği sağlık kuruluşları tarafından korunmalıdır.	11	4,9	212	95,1
Hastanın tıbbi raporları gizli tutulmalıdır. Üçüncü kişiler ile paylaşılmamalıdır.	5	2,2	218	97,8
Hastanın tedaviyi reddetme hakkı bulunmaktadır.	7	3,1	216	96,9
Hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır.	4	1,8	219	98,2
Hasta memnuniyetsizliğini dile getirerek şikayette bulunabilir.	3	1,3	220	98,7
Hastanın doktor, hemşire, sağlık çalışanı değiştirme hakkı bulunmaktadır.	6	2,7	217	97,3
Hastanın tıbbi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir	3	1,3	220	98,7
Hasta, Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.	30	13,5	193	86,5
Hastanın dini vecibeler yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı vardır.	8	3,6	215	96,4

Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları ile ilgili ifadelerle verdikleri toplam doğru yanıt sayısı ortalama  $21,830 \pm 2,122$  (Min=2; Maks=23) olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelerle verdikleri toplam doğru yanıt ortalamaları

	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Min.</b>	<b>Maks.</b>
Toplam Doğru Sayısı	21,830	2,122	2	23

Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları ile ilgili bilgi toplam puan ortalaması  $94,911 \pm 9,226$  (Min=8,700; Maks=100,000) olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili bilgi toplam puan ortalamaları

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>SS</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Min- Max</b>	<b>Alpha</b>
Bilgi Toplam Puanı	223	94,911	9,226	8,700	100,000	0-100	0,875



Şekil 1. Katılımcıların hasta hakları ile ilgili ifadelerle verdikleri toplam doğru yanıt ve bilgi toplam puan ortalamaları

### 4.3 Katılımcıların Bilgi Toplam Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumu

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=4,696$ ;  $p=0.01<0.05$ ;  $\eta^2=0,041$ ). Farkın nedeni 31 yaş ve üzeri olan katılımcıların bilgi toplam puanlarının ( $X=97,258$ ) 25 yaş ve altı olanların bilgi toplam puanlarından ( $X=91,546$ ) yüksek olmasıdır (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $t=1,708$ ;  $p=0,034<0.05$ ;  $d=0,245$ ;  $\eta^2=0,013$ ). Evli hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları ( $X=96,448$ ), bekar çalışanların bilgi toplam puanlarından ( $X=94,193$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=7,480$ ;  $p=0,000<0.05$ ;  $\eta^2=0,093$ ). Farkın nedeni lisans mezunlarının bilgi toplam puanlarının ( $X=97,140$ ) lise mezunlarının bilgi toplam puanlarından ( $X=89,245$ ); lisansüstü mezunlarının bilgi toplam puanlarının ( $X=97,826$ ) lise mezunlarının bilgi toplam puanlarından ( $X=89,245$ ) ; lisans mezunlarının bilgi toplam puanlarının ( $X=97,140$ ) önlisans mezunlarının bilgi toplam puanlarından ( $X=92,449$ ); lisansüstü mezunlarının bilgi toplam puanlarının ( $X=97,826$ ) önlisans mezunlarının bilgi toplam puanlarından ( $X=92,449$ ) yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları çalıştıkları kuruma göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=3,128$ ;  $p=0.046<0.05$ ;  $\eta^2=0,028$ ). Farkın nedeni B hastanesinde çalışan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanlarının ( $X=96,047$ ) A hastanesinde çalışanların bilgi toplam puanlarından ( $X=92,332$ ) yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=18,752$ ;  $p=0<0.05$ ;  $\eta^2=0,146$ ). Farkın nedeni kurumda çalışma süresi 1-5 yıl olan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanlarının ( $X=95,974$ ) kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların bilgi toplam puanlarından ( $X=88,185$ ); kurumda çalışma süresi 6 yıl ve üzeri olanların bilgi toplam puanlarının ( $X=97,732$ ) kurumda çalışma süresi 1 yıldan az olanların bilgi toplam puanlarından ( $X=88,185$ ) yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları hasta hakları konusundaki bilgi durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $F=15,161$ ;  $p=0<0.05$ ;  $\eta^2=0,121$ ). Farkın nedeni hasta hakları konusunda bilgisi olan çalışanların bilgi toplam puanlarının ( $X=96,681$ ) kısmen bilgisi olanların bilgi toplam puanlarından ( $X=88,675$ ) yüksek olmasıdır ( $p<0.05$ ) (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları hasta hakları konusundaki bilgi kaynağına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları hasta hakları konusunda eğitim alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $t=3,413$ ;  $p=0.001<0.05$ ;  $d=0,579$ ;  $\eta^2=0,050$ ). Hasta hakları konusunda eğitim alan çalışanların bilgi toplam puanları ( $X=95,918$ ), hasta hakları konusunda eğitim almayanların bilgi toplam puanlarından ( $X=90,698$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları hasta hakları yönetmeliğini okuma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $t=5,008$ ;  $p=0.001<0.05$ ;  $d=0,764$ ;  $\eta^2=0,102$ ). Hasta hakları yönetmeliğini okuyan çalışanların bilgi toplam puanları ( $X=96,654$ ), hasta hakları yönetmeliğini okumayanların bilgi toplam puanlarından ( $X=89,955$ ) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları ile kurumda aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını bilme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $t=4,688$ ;  $p=0<0.05$ ;  $d=0,978$ ;  $\eta^2=0,090$ ). Kurumda aydınlatılmış onam alındığını

söyleyen çalışanların bilgi toplam puanları (X=95,917), fikri olmadığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarından (X=87,291) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları aydınlatılmış onamın kim tarafından alındığını bilme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F=5,425; p=0.001<0.05;  $\eta^2=0,078$ ). Farkın nedeni aydınlatılmış onamın hekimler tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarının (X=97,201) aydınlatılmış onam hemşireler tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarından (X=94,010); aydınlatılmış onamın hekimler tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarının (X=97,201) aydınlatılmış onamın diğer çalışanlar tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarından (X=86,413); aydınlatılmış onamın hemşireler tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarının (X=94,010) aydınlatılmış onamın diğer çalışanlar tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarından (X=86,413); aydınlatılmış onamın hasta hizmetleri çalışanları tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarının (X=96,877) aydınlatılmış onamın diğer çalışanlar tarafından alındığını belirten çalışanların bilgi toplam puanlarından (X=86,413) yüksek olmasıdır (p<0.05) (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların bilgi toplam puanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam Puanı
<b>Yaş</b>		<b>Ort±SS</b>
25 ve Altı	36	91,546±6,569
26-30	122	94,654±10,850
31 ve Üzeri	65	97,258±6,080
F=		4,696
p=		<b>0,010</b>
PostHoc=		3>1 (p<0.05)
<b>Cinsiyet</b>		<b>Ort±SS</b>
Erkek	47	92,599±15,831
Kadın	176	95,529±6,346
t=		-1,946
p=		0,220

Tablo 6. Katılımcıların bilgi toplam puanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumu (devam)

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam Puanı
<b>Medeni Durum</b>		<b>Ort±SS</b>
Evli	71	96,448±5,213
Bekar	152	94,193±10,531
t=		1,708
p=		<b>0,034</b>
<b>Eğitim Durumu</b>		<b>Ort±SS</b>
Lise	19	89,245±6,541
Önlisans	76	92,449±8,560
Lisans	114	97,140±9,728
Lisansüstü	14	97,826±3,717
F=		7,480
p=		<b>0,000</b>
PostHoc=		3>1, 4>1, 3>2, 4>2 (p<0.05)
<b>Çalıştığı Kurum</b>		<b>Ort±SS</b>
A Hastanesi	55	92,332±6,370
B Hastanesi	121	96,047±10,956
C Hastanesi	47	95,005±6,214
F=		3,128
p=		<b>0,046</b>
PostHoc=		2>1 (p<0.05)
<b>Kurumda Çalışma Süresi</b>		<b>Ort±SS</b>
1 Yıldan Az	46	88,185±15,787
1-5 Yıl	108	95,974±5,661
6 Yıl ve Üzeri	69	97,732±4,693
F=		18,752
p=		<b>0,000</b>
PostHoc=		2>1, 3>1 (p<0.05)
<b>Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Durumu</b>		<b>Ort±SS</b>
Bilgim Var	169	96,681±5,245
Kısmen Bilgim Var	43	88,675±16,601
Bilgim Yok	11	92,095±6,395
F=		15,161
p=		<b>0,000</b>
PostHoc=		1>2 (p<0.05)

Tablo 6. Katılımcıların bilgi toplam puanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre farklılaşma durumu (devam)

Demografik Özellikler	n	Bilgi Toplam Puanı
<b>Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Kaynağı</b>		<b>Ort±SS</b>
Üniversite	37	95,065±6,654
Hastane	120	93,841±11,338
Çalışma Arkadaşları	36	97,947±4,220
Sosyal Çevre	19	97,254±4,153
F=		2,217
p=		0,087
<b>Hasta Hakları Konusunda Eğitim Alma Durumu</b>		<b>Ort±SS</b>
Evet	180	95,918±8,854
Hayır	43	90,698±9,656
t=		3,413
p=		<b>0,001</b>
<b>Hasta Hakları Yönetmeliğini Okuma Durumu</b>		<b>Ort±SS</b>
Evet	165	96,654±5,424
Hayır	58	89,955±14,596
t=		5,008
p=		<b>0,001</b>
<b>Kurumda Aydınlatılmış Onam Alınma Durumu</b>		<b>Ort±SS</b>
Evet	197	95,917±8,387
Fikrim Yok	26	87,291±11,661
t=		4,688
p=		<b>0,000</b>
<b>Aydınlatılmış Onamın Kim Tarafından Alındığı</b>		<b>Ort±SS</b>
Hekimler	73	97,201±4,604
Hemşireler	45	94,010±13,944
Hasta Hizmetleri Çalışanlar	71	96,877±4,829
Diğer	8	86,413±11,949
F=		5,425
p=		<b>0,001</b>
PostHoc=		1>2, 1>4, 2>4, 3>4 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

## 5 TARTIŞMA

Hasta hakları, bireylerin insan haklarına uygun sağlık hizmeti alabilmeleri açısından önemlidir. Günümüzde modern tıp bilimi ve teknolojisindeki hızlı değişimi ve gelişimi sonucunda sağlık profesyonellerinin hastalar üzerinde uyguladıkları girişimlerin sayısal ve niteliksel artışı ve çeşitliliği, hizmet alan hastalar ile hizmet sunan sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi asimetrisi nedeniyle hastaların sağlık hizmet sunucuları karşısında daha zayıf konumda olması, sağlık sistemlerinin karmaşıklığı, sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti ve sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşanan sorunlar bireylerin insan haklarına uygun hizmet almasını zorlaştırabilmektedir.

Hasta hizmetleri çalışanları, sağlık kuruluşlarında hastayı ilk karşılayan, ayrılışına kadar olan tüm süreçlerinde hastanın yanında olan, yönlendiren, bilgilendiren ve destekleyen nitelikli personeldir. Hasta hizmetleri çalışanlarının doğrudan hizmet sundukları hastaların hakları ile ilgili bilgilerinin olması bu açıdan önemlidir. Bu araştırma, özel bir sağlık grubunun İstanbul'da bulunan üç hastanesinde görev yapmakta olan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %78,9'u kadın, %54,7'si 26-30 yaş grubunda, %68,2'si bekar, %51,1'i lisans mezunudur. Katılımcıların %48,1'i 1-5 yıl süreyle kurumda çalışmaktadır.

Hasta hizmetleri çalışanlarının %75,8'i hasta hakları konusunda bilgisi olduğunu; %80,7'si hasta hakları konusunda eğitim aldığını; %55,6'sı bu eğitimi hastanede aldığını belirtmiştir. Kurtcebe tarafından 2009 yılında yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesindeki araştırma görevlilerinin %47,8'inin hasta hakları konusunda bilgisi olduğu, %32,8'inin kısmen bilgisi olduğu, hasta haklarıyla ilgili bilgisinin olduğunu düşünen araştırma görevlilerinin %53,7'sinin bilgi kaynağının tıp fakültesindeki dersler olduğu, %94,9'unun sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerektiğini düşündüğü (64); Kavak ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada,

araştırmaya katılan hemşirelerin %64,3'ünün hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu, bununla birlikte, %52,8'inin hasta haklarına yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadığı (65); Zincir ve Kaya tarafından yapılan çalışmada, birinci basamakta çalışan sağlık personelinin %57,6'sının hasta haklarını bildiği, %37,4'ünün bu konuda eğitim aldığı, %25,8'inin öğrenim gördükleri dönemde hasta haklarına yönelik ders aldığı, %62,7'sinin çalışma döneminde hizmet içi eğitim aldığı (66); Doğan tarafından yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesindeki sağlık çalışanlarının %84,9'unun hasta hakları konusunda eğitim aldığı, %61,9'unun bu eğitimi çalıştığı kurumda aldığı; %15,1'inin hiç eğitim almadığı (67); Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %67,1'inin hasta hakları konusunda eğitim aldığı (68); Koç tarafından yapılan çalışmaya katılan aile hekimliği asistanlarının %38,7'sinin lisans döneminde, %19,8'inin asistanlık döneminde eğitim aldığı (69); Yüce tarafından yapılan çalışmada, özel bir hastane çalışanlarının %90,0'ının eğitim aldığı (70); Utkualp ve Yıldız tarafından yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %72,5'inin hasta hakları konusunda eğitim aldığı; %66'sının bu eğitimi hastanenin oryantasyon programı sırasında aldığı (71); Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının %53,4'ünün son bir yılda hasta hakları ile ilgili eğitim almadığı (72); Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %92,3'ünün hasta hakları konusunda eğitim aldığı, %75,9'unun hasta hakları kavramını ilk kez hastanede duyduğu, ancak %2,2'sinin bu kavramı daha önce hiç duymadığı (73) saptanmıştır.

Hasta hizmetleri çalışanlarının %74,0'ü hasta hakları yönetmeliğini okuduğunu ifade etmiştir. Koç tarafından yapılan çalışmada, aile hekimliği asistanlarının %91,7'sinin hasta hakları yönetmeliğini okumadığı (69); Kurtcebe tarafından yapılan çalışmada, araştırma görevlilerinin %69,1'inin hasta hakları yönetmeliğini duymadığı, %93,0'ünün yönetmeliğini okumadığı (64) saptanmıştır.

Hasta hizmetleri çalışanlarının %88,3'ü çalıştığı kurumda aydınlatılmış onam alındığını; %37,1'i aydınlatılmış onamın hekimler tarafından alındığını; %98,7'si çalıştıkları kurumda hasta şikayetleri için özel bir birim olduğunu belirtmiştir. Kurtcebe tarafından yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesindeki araştırma

görevlilerinin %66,2'si bu konuda fikri olmadığını, bununla birlikte %83,8'i böyle bir birim olması gerektiğini düşündüğünü (64); Utkualp ve Yıldız tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %79,1'i hastanedeki hasta hakları biriminden haberdar olduklarını ve %64,1'i bu birimlerin aktif olarak çalıştığını (71); Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %78,7'si hastanelerde hasta şikayetleri için özel birimlerin olması gerektiğini (72) ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının en yüksek oranda doğru yanıt verdiği ifade, “Hastanın, din, dil, cinsiyet, uyruk vb. hiçbir ayırım yapılmaksızın sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır” ifadesi olup, hasta hizmetleri çalışanlarının %99,6'sı bu ifadeye doğru yanıt vermiştir. Benzer şekilde, Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %97,95'inin ayırım yapılmaksızın herkesin sağlık hizmetlerinden adil ve eşit yararlanma hakkına sahip oldukları ifadesine katıldığı ve bilgi düzeyi ortalama puanlarının en yüksek olduğu (68); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %99,2'sinin (74); Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %97,6'sının hastaların ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durum gözetilmeksizin hizmet almaları gerektiği ifadesine katıldığı (73) belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %99,1'i, “Hasta, hastalığı ile ilgili olarak başka sağlık kuruluşlarında muayene olma ve görüş alma hakkına sahiptir” ifadesine doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %92,47'sinin hastanın, hastalığı ile ilgili olarak başka sağlık kuruluşlarında muayene olma ve görüş alma hakkına sahip olduğu ifadesine katıldığı belirlenmiştir (68). Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %83,3'ü hastanın ikinci bir görüş alma hakkı olduğunu; %80,1'i eğer mevcut ise alternatif tedaviyi seçme hakkı bulunduğunu ifade etmiştir (75).

“Hasta mahremiyeti, en önemli süreçlerdendir. Hasta kaydı açarken hasta mahremiyetine dikkat etmek gerekmektedir” ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %99,1'i doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %63,7'sinin mahremiyetin her zaman hastanın tedavisinden

önce dikkate alınması gereken bir konu olduğu ifadesine katılmakla birlikte, bu ifadenin hemşirelerin tutumları açısından en düşük puana sahip olduğu (68); Kurtcebe tarafından yapılan çalışmada ise, herhangi bir girişimde bulunurken veya bakım verirken hastaların mahremiyetini koruma konusunda araştırma görevlilerinin %58'inin her zaman, %38,9'unun ise genellikle yanıtını verdikleri (64) görülmüştür. Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %57,5'i hastanın tedavisinin mahremiyetinden önce geldiğini ifade etmiştir (72). Czajkowska et al. tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin %92,50'si, hemşirelerin %99,80'i ve ebelerin %96,15'i hastaların mahremiyet hakkı olduğunu ifade etmiştir (76). Utkualp ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %94,3'ü hastaların sırlarının saklanmasına özen gösterdiğini, %99,1'i tanı, tedavi ve bakımla ilgili her türlü işlem sürecinde hastaların mahremiyetini koruduğunu belirtmiştir (71).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %99,1'i, "Hastanın iyi hissetmesi için hastaya güler yüzlü ve ilgili davranılmalıdır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin-%93,84'ünün hastanın kendini daha iyi hissetmesi için güler yüzlü ve nazik davranmaya gayret ettiğini ifade etmekle birlikte, bu ifadenin hemşirelerin en düşük davranış puanına sahip olduğu (68); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin tamamının hastanın saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti alması gerektiği ifadesine katıldığı (74); Göktürk tarafından yapılan çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin %85,5'inin 'sağlık personeli, hastalara yakınlarına ve ziyaretçilere güler yüzlü, nazik, şefkatli şekilde davranmak zorundadır' ifadesine katıldığı (77) belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %98,7'si, "Hastanın hizmet almak istediği sağlık kuruluşunu özgürce seçme ve değiştirme hakkı vardır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %98,63'ü (68); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %95,8'i (74); Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %96,6'sı hastanın sağlık kuruluşunu seçme ve gerektiğinde bunu değiştirme hakkı olduğuna katıldığını (73) ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %98,7'si, "Hastanın rızası olmadan tıbbi bilgileri, raporları, sonuçları, kişisel verileri başkası ile paylaşamaz" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %94,52'si hastanın rızası olmadan, sağlık durumu hakkındaki kişisel verilerinin başkaları ile paylaşılmayacağı ifadesine katıldığını (68) ifade etmiştir.

"Hasta memnuniyetsizliğini dile getirerek şikayette bulunabilir" ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %98,7'si doğru yanıt vermiştir. Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %97,5'i (74); Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %89,0'u (73) hastanın haklarının ihlali durumunda, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikayet ve dava hakkına sahip olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %98,7'si, "Hastanın tıbbi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir" ifadelerine doğru yanıt vermiştir. Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %93,4'ü hastanın kendisiyle ilgili her türlü girişimden haberdar olması gerektiğini; %92,3'ü hastanın sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak isteyebileceğini; %96,2'si zorunlu haller dışında hastanın, kendisine ailesine veya yakınlarına sağlık durumu ile ilgili bilgi verilmesini isteyebileceğini belirtmiştir (73). Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin aynı ifadelere yanıt oranları sırasıyla %86,7, %90,0 ve %98,3 olarak saptanmıştır (74) Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %83,42'si hastaların herhangi bir tıbbi müdahale yapılmadan önce müdahale hakkında bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (77). Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %60,6'sı hastaya bilgi vermek için harcanan zamanın sırada bekleyen hastalara haksızlık olduğu yönünde görüş belirtmiştir (72). Czajkowska et al. tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin %95,00'i, hemşirelerin %97,57'si ve ebelerin %96,15'i hastaların bilgi alma hakkı olduğunu ifade etmiştir (76). Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %85,9'u hastanın bilgi alma hakkı olduğunu ifade etmiştir (75).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %98,2'si, "Hastanın tıbbi kayıtlarına sahip olma hakkı vardır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %63,13'ü hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgileri içeren dosya ve kayıtları incelemeye veya bir kopyasını almaya hakkı olduğunu (77); Czajkowska et al. tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin %93,50'si, hemşirelerin %95,54'ü ve ebelerin %94,23'ü hastaların tıbbi kayıtlarına erişim hakkı olduğunu (76); Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %80,7'si hastaların tıbbi kayıtlarına ve raporlarına erişim hakkı olduğunu belirtmiştir (75).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %97,8'i, "Hastanın tıbbi raporları gizli tutulmalıdır. Üçüncü kişiler ile paylaşılmamalıdır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %94,52'si sağlık durumu hakkındaki kişisel verilerin hastanın rızası olmadan başkaları ile paylaşılmayacağını belirtmiştir (68). Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %88,0'i hastanın tıbbi kayıtlarının gizli tutulması gerektiğini (77); Czajkowska et al. tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin %94,00'ü, hemşirelerin %95,13'ü ve ebelerin %91,83'ü (76); Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %82,7'si (75) hastaların tıbbi bilgilerinin gizliliği hakkı olduğunu ifade etmiştir.

Bu hak ile ilişkili olan "Hastaların, kendisi ile aynı tanıyı almış, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı vardır" ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %94,6'sı doğru yanıt vermiştir. Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %59,5'i hastaların, kendi ile aynı hastalığa sahip, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı olmadığını ifade etmiştir (77). Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 16. Maddesi, hastanın sağlık durumu ile ilgili bilgiler bulunan dosya ve kayıtların sadece hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olanlar tarafından görülebileceğini ifade etmektedir.

"Hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır" ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %98,2'si doğru yanıt vermiştir. Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %98,3'ü (74) ve Ozakar Akca ve diğerleri tarafından

yapılan çalışmada, hemşirelerin %96,3'ü (73) hastanın sağlık kuruluşlarının olanakları kapsamında ve hekimin uygun görmesi şartıyla refakatçi bulundurmaya isteyebileceğini; Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %68,18'i hastanın refakatçi bulundurma hakkı olduğunu (77) belirtmiştir. Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %11,8'inin hastaların yanında refakatçi bulundurmalarının yapılacak işlemleri güçleştirdiği görüşünde olduğu saptanmıştır (72).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %97,8'i, "Hasta Hakları Yönetmeliği hastanın okuyabileceği bir yerde olmalıdır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %78,09'u hasta haklarının hastanın görebileceği yerde ve okunabilir şekilde duyurulması gerektiğini belirtmiş olmakla birlikte, bu ifadenin hemşirelerin en düşük bilgi puanına sahip olduğu belirlenmiştir (68).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %97,3'ü, "Hastanın doktor, hemşire, sağlık çalışanı değiştirme hakkı bulunmaktadır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %68,3'ü hastanın kendisine sağlık hizmeti verecek personeli seçmeye ve değiştirmeye hakkı olduğunu belirtmiştir (74).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %96,9'u, "Hastanın tedaviyi reddetme hakkı bulunmaktadır" ifadesine doğru yanıt vermiştir. Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %96,7'si; Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %94,0'ü hastanın tıbbi gereksinimlerine uygun tanı, tedavi ve bakım görme hakkının yanında, bunları reddetme hakkı da olduğunu belirtmekle birlikte, Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin sadece %77,5'i, Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, hemşirelerin %92,4'ü hastanın tedaviyi reddedebileceğini ve durdurabileceğini belirtmiştir (74,73). Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %77,5'i hastanın tedaviyi reddetme hakkı olduğunu ifade etmiştir (75).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %96,4'ü, “Hastanın dini vecibeler yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı vardır” ifadesine doğru yanıt vermiştir. Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %86,43'ü hastanın sağlık kuruluşunda dini vecibelerini yerine getirebileceğini (77); Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %82,88'si (68); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %77,5'i; Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %94,8'i hastaların sağlık kuruluşunun olanakları kapsamında dini vecibelerini yerine getirebilmelerinin sağlanması gerektiğini belirtmiştir (74,73). Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %26,2'si hastane ortamında hastaların ibadet etme isteklerini karşılamanın zor olduğu görüşünü belirtmiştir (72). Czajkowska et al. tarafından yapılan çalışmada, hekimlerin %71,00'i, hemşirelerin %96,15'i ve ebelerin %91,83'ü hastaların duygusal ve manevi destek hakkı olduğunu ifade etmiştir (76).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %96,4'ü, “Hastalara tüm işlemlerden önce bilgilendirilme için onam formunun doldurtulması gerekmektedir” ifadesine doğru yanıt vermiştir. Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %86,0'sı tıbbi aciliyeti olmayan hastaya herhangi bir tıbbi müdahale yapmadan önce, hastanın izni ve rızasının alınması gerektiğini (77); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %88,3'ü; Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %92,5'i hastanın rızasının her türlü tıbbi müdahalede alınması ve bu rıza çerçevesinde hizmetten faydalanması gerektiğini belirtmiştir (74,73). Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %57,1'inin her tıbbi müdahaleden önce hastanın rızasını almanın işleri zorlaştıracağını belirttiği saptanmıştır (72). Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %91'i hastanın aydınlatılmış onam hakkı olduğunu ifade etmiştir (75). Utkualp ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %82,5'i yazılı/sözlü onam aldığını belirtmişti (71).

“Hastanın can ve mal güvenliği sağlık kuruluşları tarafından korunmalıdır” ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %95,1'i doğru yanıt vermiştir. Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin

%98,1'i hastanın güvenli bir ortamda sağlık hizmeti alması gerektiğini belirtmiştir (73).

“Hastanın rızası olmadan müdahale yapılmaması gerekmektedir” ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %91,5'i doğru yanıt vermiştir. Kurtcebe tarafından yapılan çalışmada, araştırma görevlilerinin %53,8'i genellikle, %24,2'si her zaman, %17,2'si bazen hastalara yapılacak her türlü müdahale için bilgi verip izin aldığını belirtmiştir (64).

“Hasta, Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz” ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %86,5'i doğru yanıt vermiş olup, bu konudaki bilgi düzeylerinin diğer ifadelerle göre daha düşük olduğu görülmektedir. Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %81'i klinik araştırmalarda yer alan hastaların koruma hakkı olduğunu; %83,9'u biyomedikal ve sağlık araştırmalarında yer alan katılımcıların korunma hakkı olduğunu ifade etmiştir (75).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %86,1'i, “Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir” ifadesine doğru yanıt vermiş olup, bu konudaki bilgi düzeylerinin diğer ifadelerle göre daha düşük olduğu görülmektedir. Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %87,54'ü (77); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %68,3'ü hastanın kendisine sağlık hizmeti verecek hekim ve diğer personelin kimlik bilgilerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye hakkı olduğunu belirtmiştir (74).

“Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir” ifadesine araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının %81,6'sı doğru yanıt vermiş olup, bu konudaki bilgi düzeylerinin diğer ifadelerle göre daha düşük olduğu görülmektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 21. Maddesi, eğitim verilen sağlık kuruluşlarında, hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında

bulunmasının gerekli olduğu durumlarda, hastanın önceden veya tedavi sırasında ayrıca rızasının alınması gerektiğini belirtmektedir. Göktürk tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %41,92'si hastanın rızasına bağlı olduğunu ifade ederek doğru yanıt vermiştir (77).

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının en düşük oranda doğru yanıt verdiği ifade, “Hastanın ölüm olasılığının yüksek olduğu durumlarda, hastanın rızası alınmadan müdahale edilebileceğini biliyorum” olup, katılımcıların %77,1'i doğru yanıt vermiştir. Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %88,36'sı ölüm olasılığının yüksek olduğu veya müdahale edilmezse vücudun herhangi bir uzvunun işlevini kaybetme riskinin olduğu durumlarda (68); Teke ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %90,8'i; Ozakar Akca ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin %90,3'ü toplum sağlığının korunması gerekli durumlarda ve tıbbi zorunluluklar nedeniyle hastanın rızası alınmadan tıbbi müdahalede bulunulabileceğini (74,73) ifade etmiştir

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi toplam puan ortalaması  $94,911 \pm 9,226$  olarak saptanmış olup, hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta hakları algı düzeyi puan ortalamaları 5 üzerinden  $3.42 \pm 0.27$  olarak bulunmuştur (72). Yüce tarafından yapılan çalışmada, hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin mesleklere göre farklılık gösterdiği (70); Aşık tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu (68); Doğan tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının hastanedeki diğer sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından yüksek olduğu (67); Kumar et al. tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %77,0'sinin hasta hakları konusunda bilgilerinin iyi ve hekimler ile hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi puan ortalamalarının yüksek olduğu (75) tespit edilmiştir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir. 31 yaş ve üzeri yaş grubunun bilgi toplam puan

ortalamalarının ( $97,258 \pm 6,080$ ) 25 yaş ve altı yaş grubunun bilgi toplam puan ortalamalarından ( $91,546 \pm 6,569$ ) yüksek olmasından kaynaklanan farkın, 31 yaş ve üzeri olan çalışanların mesleki deneyimlerinin daha fazla olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Doğan tarafından yapılan çalışmada, 31-40 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının bilgi puanı ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu (67); Yüce tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin yaşlara göre farklılık gösterdiği, en düşük bilgi düzeyinin 25-29 yaş aralığında olduğu ve yaş arttıkça bilgi düzeyinin arttığı (70); buna karşılık, Zincir ve Kaya tarafından yapılan çalışmada, birinci basamakta çalışan 24 yaş ve altı sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin diğer yaş gruplarına göre yüksek ve anlamlı olduğu (66) tespit edilmiştir. Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik algı puanları ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (72).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Bununla birlikte, kadın çalışanların bilgi toplam puan ortalamaları ( $95,529 \pm 6,346$ ) erkeklerin ortalama puanlarından ( $92,599 \pm 15,831$ ) yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Yüce tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği, bilgi düzeyinin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu (70); Kavak ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin cinsiyetlerinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerini etkilediği (65); Koç tarafından yapılan çalışmada, bilgi düzeyi puanı ortalamasının anlamlı farklılık göstermemekle beraber erkeklerde kadınlardan yüksek olduğu (69) tespit edilmiştir. Buna karşılık, Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, cinsiyet ile sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (72).

Evli hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları ( $96,448 \pm 5,213$ ), bekar çalışanların bilgi toplam puan ortalamalarından ( $94,193 \pm 10,531$ ) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Koç tarafından yapılan çalışmada, bilgi düzeyi puanı ortalamasının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği ve evlilerde bekarlardan yüksek olduğu (69); buna karşılık, Doğan (67) ve

Yüce (70) tarafından yapılan çalışmalarda hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni, lisans mezunlarının bilgi toplam puan ortalamalarının ( $97,140 \pm 9,728$ ) lise mezunlarının bilgi toplam puan ortalamalarından ( $89,245 \pm 6,541$ ) ve önlisans mezunlarının bilgi toplam puan ortalamalarından ( $92,449 \pm 8,560$ ); lisansüstü mezunlarının bilgi toplam puan ortalamalarının ( $97,826 \pm 3,717$ ) lise mezunlarının bilgi toplam puan ortalamalarından ( $89,245 \pm 6,541$ ) ve önlisans mezunlarının bilgi toplam puan ortalamalarından ( $92,449 \pm 8,560$ ) yüksek olmasıdır. Hasta hizmetleri çalışanlarının eğitim seviyesi yükseldikçe hasta hakları konusundaki yönelik bilgi düzeyleri de artmaktadır. Doğan tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinin lise mezunlarında önlisans mezunlarından ve lisans mezunlarında lisansüstü eğitim alanlardan daha yüksek olduğu (67); Kavak ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin eğitim durumları yükseldikçe hasta hakları konusundaki farkındalıklarının arttığı (65); Yüce tarafından yapılan çalışmada, özel hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi arttıkça hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin arttığı (70); Zincir ve Kaya tarafından yapılan çalışmada, birinci basamakta çalışan lisans mezunu sağlık personelinin hasta hakları konusundaki bilgi puanlarının lise, önlisans ve lisansüstü mezunlarının puanlarına göre anlamlı olarak yüksek olduğu (66) tespit edilmiştir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları çalışılan kuruma göre anlamlı farklılık göstermektedir. B hastanesinde görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları, diğer iki hastanede görev yapan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. B hastanesinde hasta hakları konusunda yapılan eğitimlere bağlı olarak çalışanların bilgi seviyelerinin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kurumda çalışma süresi 6 yıl ve üzeri

olan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları ( $97,732 \pm 4,693$ ), kurumda 1-5 yıl ve 1 yıldan az süredir çalışmakta olan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamalarından (sırasıyla  $95,974 \pm 5,661$  ve  $88,185 \pm 15,787$ ) yüksek bulunmuştur. Bu farklılığın, hasta hizmetleri çalışanlarının yıllar içerisinde kazandıkları deneyime bağlı olduğu düşünülmektedir. Doğan tarafından yapılan çalışmada, kurumda 1 yıldan az süredir görev yapan sağlık çalışanlarının en düşük ve 10 yıl ve üzeri süreyle görev yapan sağlık çalışanlarının en yüksek bilgi puanını aldığı ve çalışma yılı arttıkça bilgi puan ortalamalarının da yükseldiği (67); Koç tarafından yapılan çalışmada, çalışma süreleriyle bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunduğu; aile hekimliğindeki ilk yılında olan katılımcıların bilgi düzeyi toplam puanlarının 2. ve 3. yılında olan katılımcıların puanlarından yüksek olduğu (69); Zincir ve Kaya tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ile bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmamakla beraber, bilgi düzeyinin çalışma süresi 0-4 yıl olan katılımcılarda en yüksek olduğu, çalışma süresi arttıkça bilgi düzeyinin azaldığı ve 16 yıl ve üzeri süredir çalışanlarda en düşük olduğu (66) tespit edilmiştir. Buna karşılık, Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada meslekte çalışma süresi ile sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (72).

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları hasta hakları konusunda bilgisi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni hasta hakları konusunda bilgisi olanların bilgi toplam puan ortalamalarının ( $96,681 \pm 5,245$ ) kısmen bilgisi olanların bilgi toplam puan ortalamalarından ( $88,675 \pm 16,601$ ) yüksek olmasıdır. Bununla birlikte, hasta hakları konusunda bilgisi olmadığını belirten katılımcıların bilgi toplam puan ortalamalarının da ( $92,095 \pm 6,395$ ) kısmen bilgisi olanların bilgi toplam puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmüştür.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları hasta hakları konusunda eğitim alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hasta hakları konusunda eğitim alan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları ( $95,918 \pm 8,854$ ) eğitim almayanların bilgi toplam puan ortalamalarından

(90,698±9,656) yüksek bulunmuştur. Doğan tarafından yapılan çalışmada, hasta hakları konusunda hiç eğitim almayan sağlık çalışanlarının bilgi puanı ortalamalarının en düşük, 3 ve daha fazla eğitim alanların puanlarının ise en yüksek olduğu ve hasta haklarına yönelik bilgi düzeylerinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almalarına göre anlamlı farklılık gösterdiği (67); Yüce tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi düzeyinin hasta hakları ile ilgili eğitim almasına göre farklılık göstermediği (70); Kılıçarslan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada, hasta haklarına yönelik eğitim alan sağlık çalışanlarının hasta haklarına yönelik algı puanlarının, eğitim almayan çalışanların puanlarından yüksek bulunduğu (72); Koç tarafından yapılan çalışmada, lisans eğitimleri sırasında hasta hakları konusunda eğitim alan aile hekimliği asistanlarının bilgi düzeyi toplam puanlarının almayanlardan düşük olduğu; buna karşılık, asistanlık sürecinde hasta hakları konusunda eğitim alan katılımcıların bilgi düzeyi toplam puanlarının almayanlardan yüksek olduğu (69) tespit edilmiştir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuyan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puanları (96,654±5,424), yönetmeliği okumayanların bilgi toplam puanlarından (89,955±14,596) yüksek bulunmuştur. Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta hakları ve uygulamaları ile ilgili temel bilgileri veren önemli bir belgedir. Bu nedenle yönetmeliği okuyan hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi düzeyinin artmış olduğu düşünülmektedir. Koç tarafından yapılan çalışmada, Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuma durumları ile bilgi düzeyi toplam puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı, bununla birlikte, Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuduğunu belirten katılımcıların bilgi düzeyi toplam puanlarının okumadığını ifade eden katılımcılardan düşük olduğu (69) tespit edilmiştir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları çalıştıkları kurumda aydınlatılmış onam alınıp alınmadığını bilme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çalıştıkları kurumda aydınlatılmış onam alındığını belirten hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları (95,917±8,387), fikri

olmayanların bilgi toplam puan ortalamalarından (87,291±11,661) yüksek bulunmuştur. Hastalardan uygulanacak her müdahale için aydınlatılmış onam alınması hasta hakları açısından çok önemlidir. Çalışmanın bulguları, aydınlatılmış onam hakkında bilgisi olan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusunda da bilgi sahibi olduğunu göstermektedir.

Hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları çalıştıkları kurumda aydınlatılmış onamın kim tarafından alındığı konusundaki görüşlerine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Aydınlatılmış onamın hekimler tarafından alındığını belirten hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi toplam puan ortalamaları (97,201±4,604), onamın hasta hizmetleri çalışanları tarafından alındığını belirten katılımcıların bilgi toplam puan ortalamalarından (96,877±4,829) ve onamın hemşireler tarafından alındığını belirten katılımcıların bilgi toplam puan ortalamalarından (94,010±13,944) yüksek bulunmuştur.

## 6 SONUÇ

Araştırmaya katılan hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları ile ilgili ifadelerin çoğuna yüksek oranda doğru yanıt vermiş olmaları, genel olarak hasta haklarının farkında olduklarını ve bu konuya önem verdiklerini göstermektedir. Bununla birlikte, “Hasta, Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz”, “Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir”, “Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir” ve “Hastanın ölüm olasılığının yüksek olduğu durumlarda, hastanın rızası alınmadan müdahale edilebileceğini biliyorum” ifadelerine verdikleri doğru yanıt oranlarının düşük olması, hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgilerinin sürekli eğitimlerle desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışma sonucunda hasta hakları konusunda hasta hizmetleri çalışanlarının bilgi seviyelerinin yüksek olduğu sonucu çıkmıştır. Çalışanların “bilgi toplam” ortalaması % 94,911 olarak saptanmıştır. Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinde demografik özelliklerine göre anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Çalışanların bilgi toplam puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermektedir Farkın nedeni 31 ve üzeri olanların bilgi toplam puanlarının 25 ve altı olanların bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır. Yaşı büyük olan kişilerin iş tecrübesi daha fazla olabilir, iş tecrübesinin fazla olması da bilgi seviyesini arttırmıştır. Evlilerin bilgi toplam puanları, bekarların bilgi toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Evli olan kişiler bekar olan kişilere göre yaşça daha büyük kişilerdir diyebiliriz. Kişinin yaşı ile bilgi seviyesi artmaktadır diyebiliriz. Çalışanların bilgi toplam puanları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Eğitim durumu arttıkça bilgi seviyesi de artmaktadır sonucuna varılmıştır. İşe alımda üniversite ve lisansüstü alımlar yapılabilir ya da çalışanlar eğitime teşvik edilebilirler. Çalışanların bilgi toplam puanları çalışılan kuruma göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni çalışılan kurum B hastanesi olanların bilgi toplam puanlarının çalışılan kurum A hastanesi olanların bilgi toplam puanlarından yüksek

olmasıdır . Bunun sebebi B hastanesinde daha fazla eğitim verilmesi, kişilerin bu konu hakkında bilgilendirilmesi, konunun öneminin anlatılması ve tecrübeli çalışanlar olabilir. Çalışanların bilgi toplam puanları kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Kurumda çalışma süresi uzun olanların bilgisinin, çalışma süresi kısa olanların bilgisinden yüksek olmasıdır. Hasta hakları konusunda bilgili olan, deneyimli çalışan ile tecrübesi olmayan, yeni iş başı yapmış olan çalışanın yan yana çalıştırılması işe yeni başlayan kişinin bilgi seviyesini arttıracaktır. Çalışanların bilgi toplam puanları hasta hakları konusunda bilgi varlığına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni hasta hakları konusunda bilgisi olanların bilgi toplam puanlarının kısmen bilgisi olanların bilgi toplam puanlarından yüksek olmasıdır. Hasta hakları konusunda eğitim alanların bilgi toplam puanları, hasta hakları konusunda eğitim almayanların bilgi toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Hasta hizmetleri çalışanlarına hasta hakları konusunda daha sık eğitim verilmesi bilgi seviyelerini arttıracaktır. Özel sağlık kurumlarında ki turn over oranı bağlı olarak yeni çalışan sayısının fazla olması, bu kişilerin eğitim almadan işe başlaması hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin düşük çıkmasına neden olmuştur diyebiliriz. Hasta hakları yönetmeliğini okuyanların bilgi toplam puanları, hasta hakları yönetmeliğini okumayanların bilgi toplam puanlarından yüksek bulunmuştur. Hasta hakları yönetmeliği tüm hasta haklarını kapsayıcı şekilde anlatılmıştır. Çalışanların hasta hakları yönetmeliğine erişimi sağlanabilir. Çalışanlarına iş başı eğitimlerde hasta hakları yönetmeliğinden söz edilebilir ya da kişinin çalıştığı ortamda görebileceği bir yere konumlandırılabilir. Bunun sonucunda kişilerin bilgi seviyeleri artırılabilir. Çalışanların bilgi toplam puanları aydınlatılmış onamın kim tarafından alındığına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Aydınlatılmış onamın hekimler tarafından alınması gerekmektedir. Sorumuza hekimler tarafından alınır diyenlerin bilgilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

## 7 KAYNAKLAR

1. Fırat A. Türkiye sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları. IGUSABDER. 2017; 2:157-173.
2. Türk Tabipleri Birliği. Hasta Hakları Kılavuzu [Internet]. 2013. Erişim adresi: [https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65](https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65)
3. Mahanoğlu E, Soysal A. Hasta hakları algısının, bazı demografik değişkenlere göre incelenmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2020; 8(3):779-801. doi:10.33715/inonusaglik.756568
4. Bilgin R, Diğer H. Sağlık kurumlarına müracaat eden hasta bireylerin hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ölçeği'nin geliştirilmesi. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019; 8(2):621-630.
5. Kırılmaz H, Fıçııcı Y, Őimřir İ. Hasta hakları farkındalığına yönelik bir araştırma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2018; 18(41):233-258.
6. Bilgin R, Diğer H. Hastanede yatan bireylerin, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri: Tokat ilindeki bir devlet hastanesi örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 30(1):307-327.
7. Erdem Ö, Akgün HS. Hasta ve sağlık çalışanlarının, hasta hakları konusunda bilgi düzeyleri: Bir müdahale çalışması. Sakarya Tıp Dergisi. 2018; 8(3):518-524.
8. Tanrıverdi H, Özmen ME. Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. TSA. 2011; 15(3):85-109.
9. Kılıçarslan N, Taşkın F, Yılmaz F, Tarım M. Hasta haklarının sağlık çalışanları tarafından algılanması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2019; 3(1):47-62.
10. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva: World Health Organization, 1946.
11. Kozuh M. CN40-Patient's rights: Where do we stand? Annals of Oncology. 2019; 30(Suppl 5):v827. doi: 10.1093/annonc/mdz274.009
12. Olejarczyk JP, Young M. Patient Rights and Ethics. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538279/>
13. Sert G, Mehmet Karatas M. Human rights in health / Why patient rights? Medicine Science. 2021; 10(4):1162-1167. doi: 10.5455/medscience.2021.04.114
14. van der Have MJ. Misvattingen over intersekse: Op weg naar wettelijke regulering geslachtsbevestigende behandelingen intersekse personen –Tweedeeditie. Nijmegen, Nederland: Stichting NNID, 2023. Rapport Nr. 2023-03, ISBN 9789493106208.
15. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. 2023. <https://sozluk.gov.tr/>
16. Emimi M. Hak kavramı. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2004; 12: 203-216.

17. Güllüoğlu H. Türk Hukukunda Hasta Hakları Kavramı (Hukuki nitelik ve sonuçları). İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008 (Danışman: Prof. Dr. H. Hatemi).
18. Ziegen JTS. Conflict between patient's rights and patient's need's: An organizational systems problem. Hospital and Community Psychiatry. 1996; 37(11):1086-1088.
19. United Nations. Human Rights [Internet]. United Nations; n.d. Available from: Human Rights | United Nations
20. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. What are human rights? [Internet]. OHCHR; n.d. Available from: <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights>
21. Soysal M. 100 Soruda Anayasanın Anlamı. İstanbul: Gerçek Yayınları, 1986.
22. Yüksel M. Avrupa insan hakları hukuku ve Türk hukuk düzenindeki yeri. Türkiye Noterler Birliği Hukuk Dergisi. 2020; 108:19-35.
23. Çayır K, Bağlı MT, Esen Y. (Eds). Pusula: Gençlerle İnsan Hakları Eğitimi Kılavuzu. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2008.
24. T.C. İspir Kaymakamlığı. İnsan Hakları Hakkında [Internet]. n.d. Erişim adresi: <http://www.ispir.gov.tr/insan-haklari-hakkinda>
25. Council of Europe. What are human rights? [Internet]. CoE; n.d. Available from: <https://www.coe.int/en/web/compass/what-are-human-rights->
26. United Nations Population Fund. Human Rights Principles [Internet]. UNFPA; 2005. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/human-rights-principles>
27. Amnesty International. A brief history of human rights [Internet]. Amnesty International; n.d. Available from: <https://www.amnesty.nl/a-brief-history-of-human-rights>
28. United Nations Office at Geneva. The League of Nations. [Internet]. United Nations Office at Geneva; n.d. Available from: <https://www.ungeneva.org/en/about/league-of-nations/overview>
29. United Nations. History of the United Nations. [Internet]. United Nations; n.d. Available from: <https://www.un.org/en/about-us/history-of-the-un>
30. United Nations General Assembly. The Universal Declaration of Human Rights (UDHR). New York: United Nations General Assembly, 1948.
31. Akad M. Genel Kamu Hukuku. İstanbul: Der Yayınları, 2009.
32. T.C. Adalet Bakanlığı. Aday Memur Hazırlayıcı Eğitimi: İnsan Hakları Ders Notu. Ankara: Eğitim Dairesi Başkanlığı, n.d.
33. Turhan A. İnsan hakkı kuşakları arasındaki tamamlayıcılık ilişkisi. İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2013; 4(2):357-378.
34. Algan B. Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Hakların Korunması. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2007.
35. United Nations General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations, 1966. Available from: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

36. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights & World Health Organization. The Right to Health: Fact Sheet No. 31. Available from: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
37. T.C. Resmî Gazete. Hasta Hakları Yönetmeliği. Sayı: 23420, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 1 Ağustos 1998.
38. Will JF. A brief historical and theoretical perspective on patient autonomy and medical decision making: Part I: The beneficence model. *Chest*. 2011; 139:669-673.
39. Palm W, Nys H, Townend D, Shaw D, Clemens T, Brand H. Patients' Rights: From Recognition to Implementation. In: *Achieving Person-Centred Health Systems: Evidence, Strategies and Challenges*. Nolte E, Merkur S, Anell A, Eds, Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2020, 347-386.
40. Önal G. Hasta haklarının anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012; 3(1):7-14.
41. Young M, Wagner A. Medical Ethics. 2024 May 7. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30570982.
42. Alptekin K. Sağlık hakkı ve insan hakları üzerine bir değerlendirme. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2004;12(2):132-139.
43. Daher M. Patient Rights. In: *Encyclopedia of Global Bioethics*. ten Have H, Ed, Springer, Cham., 2015, 1-9. doi: 10.1007/978-3-319-05544-2\_329-1
44. Akdur R. Çağımızda hasta-sağlık çalışanları ilişkileri ve hasta hakları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethic*. 1997; 5(2):43-48.
45. Shuster E. The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rightsç *The Lancet*. 1998; 351(9107):974 – 977. doi: 10.1016/S0140-6736(05)60641-1
46. Kurt H. Hasta haklarına ilişkin değerlendirmeler. *TAAD*. 2022; 13(51):201-228. doi: 10.54049/taad.1093105
47. Güvercin CH. Türkiye'deki Gelişimi Açısından Hasta Hakları Kavramı. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 2007 (Danışman: Prof. Dr. B. Arda).
48. Evrensel İnsan Hakları Derneği. Hasta Hakları'nın Tarihsel Gelişimi [Internet]. Evrensel İnsan Hakları Derneği; n.d. Erişim adresi: <https://www.ehhd.eu/evrensel-hasta-haklari-tarihcesi/>
49. Paasche-Orlow MK, Jacob DM, Hochhauser M, Parker RM. National survey of patients' bill of rights statutes. *J Gen Intern Med*. 2009; 24(4):489-94. doi: 10.1007/s11606-009-0914-z
50. American Patient Rights Organization. AHA Patient's Bill of Rights [Internet]. American Patient Rights Organization ; n.d. Available from: <https://www.americanpatient.org/aha-patients-bill-of-rights/>
51. The World Medical Association, Inc. World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, 1981. Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1981.pdf>

52. World Medical Association. WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient [Internet]. World Medical Association; 5 December 2022. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>
53. World Health Organization. A Declaration on the Promotion of Patients' Rights In Europe, 1994. Available from: <https://www.activecitizenship.net/multimedia/files/charter-of-rights/the-forerunners-of-the-charter/The-Declaration-on-The-Promotion-of-Patients-Rights-in-Europe.pdf>
54. Görkey Ş. Hasta hakları. İçinde: Medikal Etik-4. Hatemi H, Doğan H. Eds; İstanbul: Yüce Yayım; 2003:100-106.
55. The World Medical Association, Inc. World Medical Association Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient, 1995. Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2005/09/Declaration-of-Lisbon-1995.pdf>
56. Council of Europe. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. European Treaty Series - No. 164 Available from: <https://rm.coe.int/168007cf98>
57. Council of Europe. The Oviedo Convention and human rights principles regarding health [Internet]. Council of Europe; n.d. Available from: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/the-oviedo-convention-and-human-rights-principles-regarding-health>
58. Active Citizenship Network. European Charter of Patients' Rights-Basis Document. Rome, November 2002. Available from: [https://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/mobility/docs/health\\_services\\_co108\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf)
59. Active Citizenship Network. The European Charter of Patients' Rights [Internet]. Active Citizenship Network; 22 August 2022. Available from: <https://www.activecitizenship.net/charter-of-rights.html>
60. Türk Tabipleri Birliği. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi [Internet]. Türk Tabipleri Birliği; 27 Mayıs 2005. Erişim adresi: [https://ttb.org.tr/mevzuat\\_goster.php?Guid=59d37998-a285-11e7-9205-300896da83fe](https://ttb.org.tr/mevzuat_goster.php?Guid=59d37998-a285-11e7-9205-300896da83fe)
61. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. Hasta Hizmetleri Personeli Meslek Standardı Seviye 4 Duyurusu [Internet]. OHSAD; 28 Aralık 2021. Erişim adresi: <https://ohsad.org/hasta-hizmetleri-personeli-meslek-standardi-seviye-4-duyurusu/>
62. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği. Hasta Hizmetleri Personeli (Seviye 4) Ulusal Meslek Standardı Yayınlandı [Internet]. OHSAD; 10 Ekim 2022. Erişim adresi: <https://ohsad.org/hasta-hizmetleri-personeli-seviye-4-ulusal-meslek-standardi-yayinlandi/>
63. T.C. Resmî Gazete. Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ. Sayı: 31979, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 10 Ekim 2022.
64. Kurtcebe ZÖ. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hasta ve Yakınları ile Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Yararlanma Durumlarının Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2009 (Danışman: Prof. Dr. S. Aycan).

65. Kavak M, oşkunelebi Ő, Taşova Değerli M, Bozkuş, A. Hemşirelerin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2014; 1(2):141-145.
66. Zincir H, Kaya Z. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2009; 6(1):877-885.
67. Doğan M. Sağlık alışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi; Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2020 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ü. Naldöken).
68. Aşık O. Hasta Haklarına İlişkin Hemşirelerin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan alışması. İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2022 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E.G. Ersoy)
69. Koç MR. Ankara İlinde Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Asistanların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2023 (Danışman: Doç. Dr. İ. Arslan).
70. Yüce İN. Özel Hastane alışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Ölçülmesi. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Danışman Yrd. Doç. Dr. N. Aydınтуę).
71. Utkualp N, Yıldız H. Awareness and attitudes of nurses working in a university hospital on patients' rights. International Journal of Caring Sciences. 2016; 9(1):185-197.
72. Kılıçarslan N, Taşkın Yılmaz F, Tarım M. Hasta haklarının sağlık çalışanları tarafından algılanması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2012; 3(1):47-62.
73. Ozakar Akca S, Yelen Akpınar Y, Habrani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: A Corum/Turkey sample. RevAssocMed Bras. 2015; 61(5):452-457. doi:10.1590/1806-9282.61.05.452
74. Teke A, Uçar M, Demir C, elen Ö, Karaalp T. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(4):259-266.
75. Kumar A, Janmeja AK, Singh B, Monika, Chandna N, Manchanda R. Understanding awareness of patient rights: A cross-sectional survey among healthcare workers, patients, and attendees. Indian J Respir Care. 2024; 13(2):91–94.
76. Czajkowska M, Janik A, Zborowska K, Plinta R, Brzek A, Skrzypulec-Plinta V. Knowledge and opinions of patients and medical staff about patients' rights. Ginekologia Polska. 2021; 92(7):491-497. doi: 10.5603/GP.a2021.0014
77. Göktürk M. Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. Kılıçarslan).

## 8 EKLER

### EK 1. Anket Formu

#### Hasta Hizmetleri Çalışanlarının Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: Bir Sağlık Grubu Örneği

Değerli Katılımcı,

Hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini belirlemek, bilgi düzeylerinin demografik değişkenlere göre bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak ve hasta hakları uygulamasının önemini vurgulamak amacıyla yürütülecek bir çalışma kapsamında bir anket formu düzenlenmiştir.

Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, kişisel özelliklerinizi belirlemeye yönelik sorular; ikinci bölümde hasta hakları konusundaki bilginizi değerlendirmeyi amaçlayan ifadeler yer almaktadır.

Çalışma tamamıyla akademik nitelikli olup, vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak, bilimsel amaç çerçevesinde ve etik kurallara uygun olarak sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır. Çalışma sonuçlarının hasta hizmetleri çalışanlarının hasta hakları konusunda farkındalıklarını artıracakı düşünülmektedir.

Çalışmanın başarıya ulaşması, tüm sorulara vereceğiniz eksiksiz, doğru ve samimi yanıtlara bağlıdır. Gösterdiğiniz ilgi, değerli katkılarınız ve sabrınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Gözde Gürbüz Özkan

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

## EK 1. Anket Formu (devam)

### KİŞİSEL BİLGİLERİNİZ

1. Doğum Tarihiniz (*yıl olarak*) .....
2. Cinsiyetiniz  
 Kadın       Erkek       Diğer       Belirtmek istemiyorum
3. Medeni Durumunuz  
 Bekar       Evli       Diğer       Belirtmek istemiyorum
4. Eğitim Durumunuz (*Mezun olduğunuz son okulu düşünerek cevaplayınız*)  
 Lise       Önlisans       Lisans       Lisansüstü
5. Çalıştığınız Kurum .....
6. Kurumdaki Ünvanınız (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin*)  
 Hasta Hizmetleri Müdürü  
 Yatan Hasta Hizmetleri Sorumlusu  
 Ayaktan Hasta Hizmetleri Sorumlusu  
 Ayaktan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri  
 Yatan Hasta Hizmetleri Ekip Lideri  
 Hasta Kabul Yetkilisi  
 Hasta Danışmanı  
 Danışma Yetkilisi  
 Yatış Çıkış Yetkilisi  
 Yatan Hasta Danışmanı  
 Santral Yetkilisi
7. Kurumda Çalışma Süreniz  
 1 yıldan az       1-5 yıl       6-10 yıl       10 yıldan fazla
8. Hasta Hakları konusunda bilginiz var mı?  
 Bilгим var       Kısmen bilгим var       Bilгим yok
9. Bir önceki soruya "Bilгим var" ya da "Kısmen bilгим var" cevabı verdiyseniz bilgi kaynağınızı/kaynaklarınızı belirtiniz.  
.....  
.....

## EK 1. Anket Formu (devam)

10. Hasta Hakları konusunda eğitim aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

11. Bir önceki soruya "Evet" cevabı verdiyseniz eğitimin yerini, tarihini ve kim tarafından verildiğini yazınız.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okudunuz mu?

( ) Evet ( ) Hayır

13. Çalıştığınız kurumda hasta şikayetleri için özel birim var mı?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Fikrim yok

14. Çalıştığınız kurumda aydınlatılmış onam alınıyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Fikrim yok

15. Bir önceki soruya "Evet" cevabı verdiyseniz aydınlatılmış onamın kim tarafından alındığını belirtiniz (*Yalnızca bir şıkkı işaretleyin*)

- ( ) Hekimler  
( ) Hemşireler  
( ) Hasta Hizmetleri Çalışanlar  
( ) Diğer

## HASTA HAKLARI

*Bu bölümde yer alan her ifadeye ilişkin yanıtınızı*

*(1) Kesinlikle katılmıyorum*

*(2) Katılmıyorum*

*(3) Bazen*

*(4) Katılıyorum*

*(5) Kesinlikle katılıyorum*

*seçeneklerinden birini seçerek belirtiniz.*

## EK 1. Anket Formu (devam)

16. Hastanın, hizmet almak istediği sağlık kuruluşunu 6zg6rce seçme ve değiştirme hakkı vardır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

17.Hastanın, din, dil, cinsiyet, uyruk vb. hiçbir ayırım yapılmaksızın sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanma hakkı vardır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

18. Hastanın rızası olmadan, tıbbi bilgileri, raporları, sonuçları kişisel verileri başkası ile paylaşılamaz.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

19.Hasta, kendisine sağlık hizmeti verecek sağlık personelinin kimlikleri, g6rev ve unvanları hakkında bilgi isteyebilir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

20. Hastaların, kendisi ile aynı tanıyı almış, bir başka kişinin dosyasını inceleme hakkı vardır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

## EK 1. Anket Formu (devam)

21. Hastanın ölüm olasılığının yüksek olduğu durumlarda, hastanın rızası alınmadan müdahale edilebileceğini biliyorum.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

22. Hasta, hastalığı ile ilgili olarak başka sağlık kuruluşlarında muayene olma ve görüş alma hakkına sahiptir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

23. Hasta Hakları Yönetmeliği hastanın okuyabileceği bir yerde olmalıdır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

24. Hasta mahremiyeti, en önemli süreçlerdendir. Hasta kaydı açarken hasta mahremiyetine dikkat etmek gerekmektedir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

25. Hastanın iyi hissetmesi için hastaya güler yüzlü ve ilgili davranılmalıdır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

## **EK 1. Anket Formu (devam)**

26. Hastalara tüm işlemlerden önce bilgilendirilme için onam formunun doldurtulması gerekmektedir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

27. Hastanın rızası olmadan müdahale yapılmaması gerekmektedir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

28. Hastanın tıbbi kayıtlarına sahip olma hakkı vardır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

29. Hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan (eğitim alan doktor, hemşire, öğrenciler) personel tedavi sırasında hasta yakınında bulunabilir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

30. Hastanın can ve mal güvenliği sağlık kuruluşları tarafından korunmalıdır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

## **EK 1. Anket Formu (devam)**

31. Hastanın tıbbi raporları gizli tutulmalıdır. Üçüncü kişiler ile paylaşılmamalıdır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

32. Hastanın tedaviyi reddetme hakkı bulunmaktadır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

33. Hastanın refakatçi bulundurma hakkı vardır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

34. Hastanın tıbbi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

35. Hastanın doktor, hemşire, sağlık çalışanı değiştirme hakkı bulunmaktadır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

36. Hasta memnuniyetsizliğini dile getirerek şikayette bulunabilir.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen

**EK 1. Anket Formu (devam)**

- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

37. Hasta, Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

38. Hastanın dini vecibeler yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı vardır.

- (1) Kesinlikle katılmıyorum
- (2) Katılmıyorum
- (3) Bazen
- (4) Katılıyorum
- (5) Kesinlikle katılıyorum

## **EK 2. Atatek Kararı**



**EK 2 Atatek kararı (devam)**



### **EK 3. Anket Çalışması Onay Formu**



**EK 3 Anket Çalışması Onay Formu (devam)**



**EK 3 Anket Çalışması Onay Formu (devam)**



## 9 ÖZGEÇMİŞ



