

T.C.  
Marmara Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı  
Halk Eğitimi Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERE HASTA HAKLARI EğİTİM  
PROGRAMI: WEB TABANLI UZAKTAN EğİTİM  
MODELİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Erkan ISSI

İstanbul (2008)



T.C.  
Marmara Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı  
Halk Eğitimi Bilim Dalı

**YETİŞKİNLERE HASTA HAKLARI EğİTİM  
PROGRAMI: WEB TABANLI UZAKTAN EğİTİM  
MODELİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Erkan ISSI

Danışmanı: Prof. Dr. Ozana URAL

T.C.  
Marmara Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı  
Halk Eğitimi Bilim Dalı

Erkan ISSI tarafından hazırlanan “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitimi Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” başlıklı bu çalışma, 01.12.2008 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Üyeler</u>	<u>İmzalar</u>
Danışman : Prof. Dr. Ozana URAL	.....
Üye : Prof. Dr. Sefer ADA	.....
Üye : Yrd. Doç. Dr. Tosun YALÇINKAYA	.....

## ÖZET

### YETİŞKİNLERE HASTA HAKLARI EĞİTİMİ PROGRAMI: WEB TABANLI UZAKTAN EĞİTİM MODELİ

Bu araştırmada, “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli”nin veli ve doktora öğrencileri üzerinde etkisinin olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır. Araştırma basit tesadüfî örnekleme yolu ile belirlenen, daha önce hasta hakları konusunda sertifikalı bir eğitim programına katılmamış, hasta hakları ile ilgili bir derneğe üye olmayan deney ve kontrol gruplarını oluşturan 86 gönüllü katılımcıyla (deney gruplarını oluşturan 41 kişi, kontrol gruplarını oluşturan 45 kişi) uygulanmıştır. Araştırma modeli deneme modelleri türünden biri olan ön test-son test deney kontrol gruplu modeldir. Beş oturumlu eğitim programının başında ve sonunda deney ve kontrol gruplarına demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan “Kişisel Bilgi Formu” ve “Bilgi Testi”, Eksen, Karadağ, Işıkyay, Karakuş, Seyhan ve Karanlık (2003) tarafından geliştirilmiş “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği”, Zülfiyar (1999) tarafından geliştirilmiş “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği” yüz yüze gözetmen nezaretinde sınıf ortamında tek formda uygulanmıştır.

Araştırma bulguları, deneysel çalışmanın uygulamalarına başlamadan önce yapılan istatistiksel analizlerde araştırmacının birinci alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının ön testleri arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney kontrol gruplarının ön test ölçümlerinde yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney kontrol gruplarında yer alan doktora öğrencileri ile velilerin birbirine eşitliği sağlanmıştır. Araştırmacının ikinci alt amacı olan “Deney grubunun ön testi ile son testi arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitimi Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” ne katılan deney grubunun ön test-son test puanları

İçin yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim deney grubunun son test ortalamalarını ön testlere göre anlamlı derecede arttırmıştır. Araştırmanın üçüncü alt amacı olan “Kontrol grubunun ön testi ile son testi arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Kontrol grubunun ön test son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kontrol grubuna, herhangi bir eğitim programı uygulanmaması nedeni ile ön test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Araştırmanın dördüncü alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının son testleri arasında deney grubunun lehine anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney ve kontrol gruplarının son testleri için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim programı doktora öğrencileri ve velilerin bilgi düzeyi ve talep etme tutumunu geliştirdiği söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler: Eğitim Bilimleri, Yetişkin (Halk) Eğitimi, Uzaktan Eğitim, Eğitim Programı, Web Tabanlı Eğitim Programı**

# **ABSTRACT**

## **PATIENT RIGHTS EDUCATION PROGRAMME to ADULTS: WEB BASED DISTANT EDUCATION MODEL**

**In this research, the aim is to search whether “Patient Rights Education Programme to Adults: Web Based Distant Education Model” has influence on parents and doctorate students. The research performed with 86 volunteers (41 compose experiment group, 45 compose control group) that forms experiment and control groups , whom has chosen by simple coincidental sampling, has not participated in a certified education programme on patient rights, has not been a member to an association about patient rights. The search model is pre test-post test model with control group, which is one of the test models. “Personal Data Form” and “Data Test” which was built by the researcher, “Patients Demand Scale of Patient Rights” developed by Eksen, Karadağ, Işıkay, Karakuş, Seyhan and Karanlık (2003), “ Knowledge Level Scale of Patients on Patient Rights” developed by Zülfikar (1999) was performed face-to-face in class environment, with supervisor surveillance in one form; to determine the demographic characteristics of the experiment and control groups, at the beginning and at the end of the five sessional education programme.**

**In the search findings, the answer of the question of “Is there a difference between experiment and control groups of pre-test?” was searched, which was the primary sub aim of the research in the statistical analysis that performed before starting the applications of the experimental study. Any statistically significant difference wasn’t found according to Mann Whitney U test results which was done pre-test measurements of the experiment control groups. The equality of parents and doctorate students who took place in the experiment control group was provided. The answer of the question of “Is there a difference between pre-test and post-test of the experiment?”, which is the secondary sub aim of the research was seeked. Statistically significant differences were found, according to Wilcoxon Test results which were done for**

pre test-post test points of the experiment group attended “Patinent Rights Education Programme to Adults: Web Based Distant Education Model”. This difference was in favor of the last test. The given education significantly increased last test averages of the experiment group with respect to pre tests. The answer of the question of “Is there a difference between pre test and last test of the control group” was seeked which is the third sub aim of the research. Any significant difference could not be found according to Wilcoxon Test results of which has done for pre test last test of control group. Any significant difference between pre test points could not be found because any kind of education was not given to control group. The answer to the question of “Is there a significant difference between experiment and control groups in favor of experiment group?” was seeked which was the fourth sub aim of the research. Statistically significant defferences were found according to Mann Whitney U test results that were done for experiment and control groups’ last tests. This difference came true in favor of experiment group. It can be said that the given education has improved the knowledge level and behaviour of demand of parents and doctorate students.

**Keywords: Educational Science, Adult (Public) Education, Distant Education, Educational Programme, Web Based Educational Programme**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	V
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar LİSTESİ .....	XI
<b>I. BÖLÜM.....</b>	<b>1</b>
1.1. PROBLEM .....	1
1.2. AMAÇ .....	2
1.3. ÖNEM .....	3
1.4. VARSAYIMLAR .....	4
1.5. SINIRLILIKLAR .....	4
1.6. KISALTMALAR.....	5
<b>II. BÖLÜM.....</b>	<b>6</b>
<b>İLGİLİ ALANYAZIN .....</b>	<b>6</b>
2.1. YETİŞKİN EĞİTİMİ.....	6
2.2. UZAKTAN EĞİTİM .....	7
2.2.1. Dünyada Uzaktan Eğitim.....	8
2.2.2. Türkiye’de Uzaktan Eğitim .....	8
2.2.3. Uzaktan Eğitimin Güçlü Yönleri .....	10
2.2.4. Web Tabanlı Uzaktan Eğitim .....	11
2.3. HASTA HAKLARI .....	11
2.3.1. Sağlık Kavramı .....	13
2.3.2. Sağlık Hakkı.....	15
2.3.3. Hasta Ve Hak Kavramı .....	16
2.3.4. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi.....	17
2.3.5. Bazı Ülkelerde Hasta Hakları.....	20
2.3.6. Türkiye’de Hasta Hakları .....	22
2.3.7. Hasta Haklarının Amaçları.....	23
2.3.8. Özel Hasta Grupları .....	25
2.3.9. Ülkemizde Yönetmelikle Tanınmış Hasta Hakları .....	27
<b>III. BÖLÜM.....</b>	<b>44</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>44</b>
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ .....	44

3.2.	EVREN VE ÇALIŞMA GRUBU .....	44
3.3.	VERİLERİN TOPLANMASI.....	45
3.4.	VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	45
3.5.	UYGULAMA .....	47
3.6.	VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ.....	48
<b>IV.</b>	<b>BÖLÜM.....</b>	<b>50</b>
	<b>BULGULAR VE YORUM.....</b>	<b>50</b>
4.1.	KİŞİSEL BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	50
4.2.	BİLGİ TESTİNE İLİŞKİN BULGULAR .....	59
4.3.	HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	68
4.4.	HASTALARIN HASTA HAKLARINI TALEP ETME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	74
<b>V.</b>	<b>BÖLÜM.....</b>	<b>87</b>
	<b>SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....</b>	<b>87</b>
5.1.	SONUÇ VE TARTIŞMA .....	87
5.2.	ÖNERİLER .....	90
	<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>92</b>
	<b>EKLER .....</b>	<b>96</b>
1.	LİZBON BİLDİRGESİ .....	97
2.	AMSTERDAM BİLDİRGESİ.....	98
3.	BALİ BİLDİRGESİ.....	104
4.	HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ) .....	109
5.	HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ.....	125
6.	HASTA HAKLARI UYGULAMA YÖNERGESİ.....	144
7.	EĞİTİM PROGRAMI .....	173
8.	VERİ TOPLAMA FORMU.....	178

## TABLolar LİSTESİ

TABLO 1 DENEY VE KONTROL GRUPLARININ YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	51
TABLO 2 ÖRNEKLEM ÇALIŞMA GRUBU DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	51
TABLO 3 CİNSİYET DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	52
TABLO 4 MESLEK DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	52
TABLO 5 MEDENİ DURUM DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	54
TABLO 6 ALGILANAN GELİR DÜZEYİ DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	54
TABLO 7 İNTERNET KULLANMA SIKLIĞI DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	55
TABLO 8 UZAKTAN EĞİTİME KATILMIŞ OLMA DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	55
TABLO 9 HASTA HAKKI EĞİTİMİNE KATILMA DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	56
TABLO 10 HASTA HAKLARI DERNEKLERİNE ÜYE OLMA DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	56
TABLO 11 SON ÜÇ AYDIR SAĞLIK HİZMETİ ALMA DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	57
TABLO 12 KRONİK HASTA OLMA DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	57
TABLO 13 SON ÜÇ AYDIR YAKINLARININ SAĞLIK HİZMETİ ALMA DURUMU DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	58
TABLO 14 YAKINLARI ARASINDA KRONİK HASTA OLMASI DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	58
TABLO 15 YETİŞKİNLİK DÖNEMİ DEĞİŞKENİNE GÖRE YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI.....	59
TABLO 16 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	60
TABLO 17 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY GRUBUNUN BİLGİ TESTİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	60
TABLO 18 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ KONTROL GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	61
TABLO 19 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ KONTROL GRUBUNUN BİLGİ TESTİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	61
TABLO 20 VELİ DENEY GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	62
TABLO 21 VELİ DENEY GRUBUNUN BİLGİ TESTİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	62
TABLO 22 VELİ KONTROL GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	63

TABLO 23 VELİ KONTROL GRUBUNUN BİLGİ TESTİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT YÜZDE VE FREKANS DAĞILIMLARI .....	63
TABLO 24 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ BİLGİ TESTİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI .....	64
TABLO 25 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ BİLGİ TESTİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	64
TABLO 26 VELİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ BİLGİ TESTİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	65
TABLO 27 VELİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ BİLGİ TESTİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	65
TABLO 28 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY GRUBUNUN ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI .....	66
TABLO 29 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ KONTROL GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	67
TABLO 30 VELİ DENEY GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI .....	67
TABLO 31 VELİ KONTROL GRUBUNUN BİLGİ TESTİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI .....	68
TABLO 32 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI .....	69
TABLO 33 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI .....	69
TABLO 34 VELİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	70
TABLO 35 VELİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	70
TABLO 36 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	71
TABLO 37 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ KONTROL GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI .....	72
TABLO 38 VELİ DENEY GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WİLCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	73

TABLO 39 VELİ KONTROL GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WILCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	73
TABLO 40 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARINI TALEP ETME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	74
TABLO 41 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARINI TALEP ETME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	76
TABLO 42 VELİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARINI TALEP ETME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ÖN TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	77
TABLO 43 VELİ DENEY VE KONTROL GRUPLARININ HASTALARIN HASTA HAKLARINI TALEP ETME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT MANN WHİTNEY U TESTİ SONUÇLARI.....	78
TABLO 44 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ DENEY GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WILCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI .....	80
TABLO 45 DOKTORA ÖĞRENCİLERİ KONTROL GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WILCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	82
TABLO 46 VELİ DENEY GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WILCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	83
TABLO 47 VELİ KONTROL GRUBUNUN HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARI ÖN TEST-SON TEST TOPLAM PUANLARINA AİT WILCOXON SIGNED RANKS TESTİ SONUÇLARI.....	85

# I. BÖLÜM

## 1.1. PROBLEM

İnsan hakları düşünüldüğünde ilk akla gelen sağlık ve yaşam hakkıdır. Hasta hakları sağlık hakkının sağlanması olarak ortaya çıkmış ve uluslar arası belgelerle kabul edilmiştir. İlk uluslararası belge 1981 yılında yayınlanan Lizbon Hasta Hakları bildirgesidir.

Ülkemizde geçmiş yıllarda hasta hakları konusu çeşitli toplantı ve belgelerle gündeme gelmiş ve Sağlık Bakanlığı 1998 yılında “Hasta Hakları Yönetmeliği”ni yayımlamıştır. Yönetmeliğin anlaşılması ve değişikliklerin gerçekleştirilmesi için Sağlık Bakanlığı 2005 yılında “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi”ni yayımlamıştır.

Hasta hakları konusunda, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı Hasta Hakları Şube Müdürlüğü faaliyetleri yönetmektedir. Sağlık personelinin eğitilmesi, hasta hakları birimlerinin kurulması gibi işleri organize etmekte ayrıca hasta ve hasta yakınlarına da hasta hakları konusunda bilgi vermeyi amaçlayan toplantılar düzenlemektedir. Bunun dışında sivil toplum olarak çeşitli dernekler hasta hakları konusunda kamuoyu oluşturmak, farkındalık yaratmak amacıyla çalışmalar yürütmektedir. Bu derneklerden ilki ve en çok bilineni kısa adı HAYAD olan 1997 yılında kurulmuş Hasta Ve Hasta Yakını Hakları Derneğidir.

Ülkemizde her ne kadar yakın zamanda hasta hakları konusunda pek çok idari ve eğitimsel çalışma gerçekleştirilmiş olmasına karşın arzulanan seviyelere gelindiği resmi ya da sivil toplum tarafından ifade edilmemektedir. Basında hasta hakkı ihlalleri ile ilgili pek çok haberle karşılaşmaktadır. Bu ülkemiz açısından üzücü ve önlem alınması gereken bir durumdur.

Hasta hakları ihlallerinin tam olarak önlenmesi resmi yollarla gerçekleştirilebilir bir işse de halkın hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi hak ihlallerinin önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle halkın tüm kesimlerine eğitimler verilmelisi istenir. Ancak bu imkânlar ve maliyetlerle dengelenen bir konudur. Düşük maliyetli yöntem ve tekniklerle eğitimlerin organize edilmesi düşünülmelidir. Yetişkinlere çok çeşitli yöntem ve tekniklerle eğitim verilebilir. Son yıllarda teknolojik gelişmelerin ortaya çıkmasıyla uzaktan eğitim teknolojileri kullanılarak eğitim yapılmaktadır. Uzaktan eğitim hazırlık maliyeti sonrası defalarca kullanılabilen ve pek çok kişiye ulaştırılabilen ve eğitim standardı sağlanan bir yöntemdir.

Yetişkinlere hasta hakları eğitimi programı oluşturulması, bu eğitim programının web tabanlı uzaktan eğitim tekniğiyle sunulması ve eğitim programının etkililiğinin sınanması araştırmanın problemini oluşturmaktadır.

## **1.2. AMAÇ**

Bu araştırmada, “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli”nin bir grup veli ve doktora öğrencisi üzerinde etkisinin olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Deney ve kontrol gruplarının “Bilgi Testi” ön test puanları arasında fark var mıdır?
2. Deney grubunun “Bilgi Testi” ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?
3. Kontrol grubunun “Bilgi Testi” ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?
4. Deney ve kontrol gruplarının “Bilgi Testi” son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

5. Deney ve kontrol gruplarının “Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği” ön test puanları arasında fark var mıdır?
6. Deney grubunun “Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği” ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?
7. Kontrol grubunun “Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği” ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?
8. Deney ve kontrol gruplarının “Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği” son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
9. Deney ve kontrol gruplarının “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği” ön test puanları arasında fark var mıdır?
10. Deney grubunun “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği” ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?
11. Kontrol grubunun “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği” ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?
12. Deney ve kontrol gruplarının “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği” son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

### 1.3. ÖNEM

Bireylerin en temel haklarının başında yaşam ve sağlık hakkı gelir ancak çeşitli sebeplerle bireyler bu hakları kullanamadıkları durumlarla karşılaşabilirler. Ülkemizde hasta hakları yönetmelikle düzenlenmiş ve hak ihlallerinin engellenmesi amaçlanmıştır. Sağlık personelinin ve halkın çeşitli kesimlerinin hasta haklarının neler olduğunu bilmeye gereksinimi vardır.

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şube Müdürlüğü ve hasta hakları konusunda faaliyet yürüten sivil toplum kuruluşları toplamda bir milyondan fazla insana (sağlık personeli, hasta ve hasta yakınları) yüz yüze eğitim verdiklerini yayın organları yoluyla ifade etmektedir. Eğitim içerikleri yer, zaman ve kaynaklarla farklılık göstermektedir. Eğitimler düzensiz aralıklı ve ulaşılabilirliği kısıtlıdır. Hasta hakları konusunda düzenlenen eğitimlerin standardı olduğuna dair bulgu bulunmamaktadır.

Uzaktan eğitim teknolojileri gelişen ve yaygınlaşan bir eğitim yöntemidir. Pek çok avantajının yanı sıra açık erişimle pek çok kişiye ulaşılabilir olması, insanların kendi öğrenme hızında ve buldukları mekândan ayrılmadan beklentilerini gerçekleştirmelerine olanak tanınması bu yöntemin güçlü yönleridir. Maliyet avantajları, eğitim standardı sağlaması, eğitim programının güncelleştirilebilir olması uzaktan eğitim programlarını dinamik kılmaktadır.

Bu araştırma web tabanlı uzaktan eğitim yoluyla yetişkinlere hasta hakları eğitimi verilebilirliğini göstermesi açısından önem taşımaktadır.

#### **1.4. VARSAYIMLAR**

1. Hazırlanan “Bilgi Testi” ve “Kişisel Bilgi Formu”nun konuyu ölçmeye yeterli olduğu,
2. Araştırmaya katılan yetişkinlerin veri toplama araçlarına samimi cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

#### **1.5. SINIRLILIKLAR**

Araştırmada Bilgi Düzeyi “Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği”nde yer alan maddeler ile sınırlıdır.

Araştırmada hasta haklarını talep etme düzeyi “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği”nde yer alan maddeler ile sınırlıdır.

Araştırma 2007–2008 Öğretim yılı ile sınırlıdır.

Katılımcıların hasta hakları ile ilgili bilgi düzeyi ve talep etme tutumlarını etkileyeceği düşünölen değişkenler kişisel bilgi formunda yer alan değişkenlerle sınırlıdır.

Araştırma basit tesadüfî örnekleme yolu ile belirlenen, daha önce hasta hakları konusunda sertifikalı bir eğitim programına katılmamış, hasta hakları ile ilgili bir derneğe üye olmayan deney ve kontrol gruplarını oluşturan 86 kişi (deney gruplarını oluşturan 41 kişi, kontrol gruplarını oluşturan 45 kişi) ile sınırlıdır.

Eğitim programı 5 oturum ile sınırlıdır.

Deney grubu bilgisayar okur-yazarı ve internet kullanma becerisine sahip katılımcılarla sınırlıdır.

## **1.6. KISALTMALAR**

Eğitim programı: Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitimi Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli anlaşılmaktadır.

## II. BÖLÜM

### İLGİLİ ALANYAZIN

#### 2.1. YETİŞKİN EĞİTİMİ

Yetişkin kimi kez, bir amacı olmadan öğrenir. Kimi zaman da amaçladığı bir şeyi öğrenmek ister. Kişi, herhangi bir becerisi olmayan bir işçidir, bir beceri kazanmak ister; çiftçidir, yeni tohumlama, gübreleme ve sulama yöntemlerini arar; marangozdur, klasik çalışmaya merak sarar; memurdur, bir yabancı dil öğrenerek işinde ilerlemek ve yabancı dil ödentisinden yararlanmak ister; öğretmendir, doktordur, mühendistir, kendi alanındaki bilgilerini yenilemek ister; avukattır, savcıdır, yargıçtır, yeni kökenli sözcükler yerine Türkçe sözcükleri kullanmak ister. Çalışan ve de geliri iyi olan kimsedir, tenis ya da briç öğrenmek ister. Boşanmıştır, esini kaybetmiştir, emekli olmuştur, bir yere göç etmiştir yeni duruma uyum sağlamak ister. Böyle bir öğrenme gereksinimi ya da isteği olan kimse ya kendi kendine öğrenmeye çalışır ya bir başkasından öğrenir ya da öğrenmek için bir eğitsel etkinliğe katılır. İnsanoğlunun ömrü doğumdan ölüme değin öğrenmekle geçer. Öğrenme ve öğretme işi, okula gidenlerin tanık oldukları içerik ve nitelikte olmasa da, bir bakıma yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır (Okçabol, 1996,s.2).

“Yetişkin eğitimi, zorunlu öğrenim çağının dışına çıkmış ve asıl uğraşısı okula gitmek olmayan kişilerin, yaşamın herhangi bir aşamasında duyacağı öğrenme gereksinimini ve ilgisini tatmin etmek üzere düzenlenen eğitim etkinlikleridir.” şeklinde tanımlanmıştır (Bülbul, 1991).

Yetişkin eğitimi sisteminin yeterliği ve niteliği; bilgi üretebilmenin, yeni bilimsel buluşlardan ve bunların sonucu olan yeniliklerden yararlanıp yararlanamamanın ve dolayısıyla her dem çağdaş kalabilmenin anahtar etmeni durumundadır (Miser, 2002, s.56).

## 2.2. UZAKTAN EĞİTİM

Uzaktan eğitim, bir öğretmenin fiziksel olarak öğrencilerin buldukları yerlerde olmasını gerektirmeksizin, teknolojinin imkânlarından yararlanılarak, öğrenci ve öğretmenlerin bir sanal dersane ortamında değişik şekillerde karşı karşıya getirildikleri, planlı bir eğitim şeklidir. (Ertuğrul, 1999, s.7).

Farklı yer ve zamanda planlanan, basılı ya da elektronik iletişim gereçlerinin ve bilginin kitle iletişim araçları ile insanlara sağlanması için yapılan tüm düzenlemelerdir (Uşun, 2006, s.7).

Uzaktan eğitimi, öğretmen ve öğrencinin birbirinden oldukça bağımsız ortamlarda bulunurken, öğrencinin öğrenme etkinliklerinin yarısından fazlasını özel olarak hazırlanmış çeşitli öğrenme materyalleri ve iletişim araçları aracılığıyla değişik zamanlarda etkileşime girerek gerçekleştirdiği planlı, dizgisel ve düzenli eğitim etkinlikleridir (Tekel,1999, s.77).

Genellikle öğretim yerinden başka bir mekânda gerçekleşen planlı öğrenmedir. Öğrenci, eğitmen ve dersi buluşturmak için alternatif ders tasarımı, öğrenme teknikleri, elektronik ya da başka teknolojiler yoluyla iletişim biçimlerinin, idari ve örgütsel düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Moore, 1973, s.663).

Öğretim sürecinin çoğunluğunda eğitmen ve öğrencinin ayrı ortamlarda bulunduğu, eğitmen ve öğrenciyi bir araya getirecek ve ders içeriğini iletecek bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanıldığı, eğitmen ile öğrenci arasında iki yönlü karşılıklı iletişimin sağlandığı bir eğitim biçimidir (Keegan, 1996).

Uzaktan eğitim, öğrenci danışmanlığı, öğrenci başarısının gözetilmesi, korunması ve öğrenilen materyalin gösterilmesinde, her biri sorumluluk alan eğitmenlerin oluşturduğu bir ekip tarafından yürütülen, kendi kendine çalışma şeklinin sistematik olarak düzenlenmesidir (Kaya, 2002).

Kendi başına öğrenme ve çalışmayı hedefleyen, senkronize iletişim ve interaktif katılım sağlanan, eğitimin geleneksel yöntemlerle değil, mekandan ve/veya zamandan bağımsız şekilde yürütüldüğü eğitimidir (Mayadas, 1997).

### **2.2.1. Dünyada Uzaktan Eğitim**

Dünyada ilk uzaktan eğitim uygulaması 1840 yılında İngiltere’de eğitimci Sir Isaac Pitman tarafından postayla stenografi öğretmek için mektup göndermesiyle başlamıştır. Almanya’da 1856 yılında Charles Toussaint ve Gustav Langenscheid tarafından kurulan Langenscheid Dil Okulu, ilk örgütlü uzaktan eğitim hizmeti olarak kabul edilir 1870’lerde Illinois Wesleyan Üniversitesi başarılı bir evde öğrenim programı başlattı. 1883’te New York - Ithaca’da bir “Mektupla Öğretim Üniversitesi” kuruldu. 1880’lerde Thomas J. Foster’in başlattığı evde öğrenim kursları 1890’da Uluslararası Mektupla Öğrenim Okulları halini aldı. ABD’de mektupla öğrenimin yaygınlaşması 1914’te bir yasa ile geliştirildi. İlk radyo yayını 1920 yılında ABD’de başlamıştır. Aynı tarihte İngiltere’de okul radyosu programları başlamıştır. 1930’da dünya çapında yaygın bir durum almıştır. Dünyada ilk televizyonla uzaktan eğitim uygulaması 1932-1937 yılları arasında ABD’de Iowa Üniversitesi’nde eğitim televizyonu yayınları ile başlamıştır. Mikro öğretim, tele okul, açık üniversite, açık lise, telekonferans gibi kavramlar ve uygulamalar televizyona dayalı teknolojilerin eğitime kazandırdığı yeni boyutları göstermektedir (Uşun, 2006).

### **2.2.2. Türkiye’de Uzaktan Eğitim**

Türkiye’de uzaktan eğitim, 1924 yılında Dewey’in öğretmenlerin eğitiminde mektupla öğrenimden yararlanma önerisidir. 1927 yılında “iletişim yoluyla eğitim” kavramının dile getirilmesi ile birlikte gündeme gelmiştir. Ancak Türk eğitim sistemi içerisinde ilk uzaktan eğitim uygulamaları, 1950’li yıllarda başlamıştır (İşman, 2005).

Milli Eğitim Bakanlığı, 1950'li yıllarda eğitim araçlarının üretimini yurt içinde yapmaya karar verir. Buna paralel olarak 1951 yılında görsel ve işitsel eğitim araçlarının üretilmesi ve çoğaltılması amacı ile “*Öğretici Filmler Merkezi (ÖFM)*” kurulur. ÖFM’de 1960 yılında film şeridi yapımına başlanır. 1962’de de bu merkezde filmlerin seslendirilmesine geçilir. Ardından “*Radyo İle Eğitim Ünitesi*” kurulur ve ÖFM’nin adı “*Film Radyo Grafik Merkezi (FRGM)*” ne dönüştürülür. FRGM televizyonla eğitim yayınlarına 1968’de TRT ile aynı yılda başlamıştır. Film, Radyo ve TV gibi modern ve güçlü yayın araçlarından eğitim ve öğretimde yaygın ve planlı bir biçimde yararlanarak hizmet vermeye başlayan merkezin adı “*Film-Radyo ve Televizyonla Eğitim Merkezi (FRTEB)*” olarak değiştirilir. 1980’li yıllara gelindiğinde teknolojik gelişmeler dünyada ve ülkemizde yeni ufuklar açmış, bilgisayar teknolojisi hızlı adımlarla çağımıza damgasını vurmuştur. Bilgisayar teknolojisindeki bu hızlı gelişim kısa sürede ulusal eğitimimize de yansımıştır. MEB’de bilgisayara ilişkin görev ve hizmetleri gerçekleştirmek, sınavlarla ilgili planlama, uygulama ve değerlendirmeleri yapmak amacı ile yeni bir başlangıç oluşturulur. Böylece 1952 yılında “*Test Bürosu*” adı altında kurulan ve uzun yıllar sınav hizmetleri yürüten kurumun yeni adı 1982 yılında “*Bilgi İşlem Daire Başkanlığı*” olmuştur. 1992 yılına gelindiğinde *Film Radyo ve Televizyonla Eğitim Merkezi (FRTEB)*’ne Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı başkanlık statüsü verilir. Başkanlığa bağlı olarak, örgün eğitim dışında kalan yurttaşlarımızın uzaktan eğitim yöntemi ile lise eğitimi görmelerini hedefleyen “*Açık Öğretim Lisesi*” kurulur. 1990’lı yılların belirgin özelliği teknolojide yaşanan gelişim ve dönüşümlerle bilgisayarın günlük yaşamımıza girmesidir. Sayısal bilgilerin analizleri yanında bilgisayar bir eğitim aracı olarak da işlev görmektedir artık. Gelişmelere uygun olarak, *Bilgi İşlem Daire Başkanlığı* 1992 yılında “*Bilgisayar Hizmetleri ve Eğitim Genel Müdürlüğü*”ne dönüştürülür. *FRTEB* uzaktan eğitim teknolojilerindeki gelişmeleri de izleyerek, bu teknolojilerin yurdumuzda uygulanabilirliği üzerine araştırmalar yapar. 1996 ve 1998 yıllarında gerçekleştirdiği “*Birinci ve İkinci Uluslararası Uzaktan Eğitim Sempozyumlarıyla*” bu alanda dünyaca ünlü isimleri bir araya getirir. Sunulan bildiriler kitaplaştırılarak ve CD Rom ortamına aktarılarak alandaki yazına katkı sağlanır. 1998 yılına gelindiğinde farklı kollardan gelişerek büyüyen, Film Radyo ve Televizyonla Eğitim Başkanlığı (FRTEB) ile Bilgisayar

Hizmetleri ve Eğitimi Genel Müdürlüğü, tek bir kurum çatısı altında birleştirilir. Kurum “*Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü (EĞİTEK)*” adını alır (<http://egitek.meb.gov.tr/Egitek/Birimlerimiz/EgitekiTaniyalim.pdf>).

### **2.2.3. Uzaktan Eğitimin Güçlü Yönleri**

Zaman ve mekân açısından insanların birbirlerinden ayrı olmaları, görevlerinden alıkonmamaları, daha ucuza mal olması nedenleriyle uzaktan eğitim teknolojileri tercih edilmeye başlanmıştır. Ders materyalleri büyük kitleler için üretilbildiğinden maliyet daha az olabilmektedir (Moore ve Thompson, 1997, s. 2).

- Çağdaş öğrencinin değişen, gelişen ve yaşam boyu sürekli bağımsız öğrenme gereksinimlerini karşılayabilmektedir.
- Ülkelerin gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır.
- Sürekli, yaşam boyu, bireysel ve bağımsız öğrenme olanağı sağlar.
- Öğrenme ve öğretme süreçlerinde; öğrenim yaşı, amaçları, öğrenme ve öğretme ortamı, yöntem ve teknikleri vb. açılardan esneklik ve çeşitlilik sağlar.
- Maliyet / yarar analizi açısından düşük maliyetli bir uygulamadır.
- Kamu kurum ve kuruluşlarında veya özel sektör çalışanlarına, görevlerini bırakmadan eğitimlerini sürdürebilme, kendilerini geliştirebilme ve meslekte yükselme olanağı sağlar.
- Kolay güncellenebilir ölçme ve değerlendirme araç ve yöntemleri sunar.
- Öğrenme ve öğretme ortamlarında çeşitlilik sağlar.
- Mesajların kaynaktan alıcılara gönderilmesini ve alıcıların da fırsat eşitliği ile bu mesajlardan yararlanmasına olanak verir.
- Eğitim programlarının standardizasyonunu sağlar.
- Gereksinimlere göre şekillendirilen, göreve özgü eğitim olanakları sunar.
- Geleneksel eğitimin zenginleştirilmesini sağlar.

- Örgün ve yaygın eğitim kademelerinde ve farklı disiplinlerin öğretiminde kullanılabilir.
- Özel eğitime gereksinimi olan bireylerin eğitiminde de etkili olarak kullanılabilir (Uşun, 2006).

#### **2.2.4. Web Tabanlı Uzaktan Eğitim**

Web tabanlı öğretim, öğrenmeyi besleyen ve destekleyen anlamlı bir eğitim ortamı oluşturmak için internetin özellik ve kaynaklarından yararlanılan, yüksek medya teknolojisine sahip bir yapı olarak tanımlanabilir. Bu yapı metin, grafik, çevrimiçi ses ve görüntü sunumu ve eşzamanlı (senkronik) veya farklı zamanlı (asenkronik) bilgisayar iletişim olanaklarını içerir (Khan, 1997, s. 5).

Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli'nde, İnternete Dayalı Uzaktan Eğitim adı altında kullanılan farklı tekniklerin hemen hemen tamamından yararlanılmaktadır. İçeriğe erişmek için HTML sayfa yapıları düzenlenmekte, iletişimin sağlanması ve sağlıklı olarak yürütülmesi için elektronik posta listelerinden faydalanılmakta, etkileşimin artırılabilmesi için tartışma listeleri ve sohbet programları kullanılmaktadır. WTUE'nin en önemli avantajları arasında sanal bir kampus yaratılabilmesi ve eşzamansız (*asynchronous*) eğitime olanak vermesi yer almaktadır. Öğrenciler sistem dahilindeki içeriğe istedikleri zaman ulaşabilmekte ve kaynaklardan istedikleri ölçüde faydalanabilmektedirler. Sağlanan bu esneklik, maliyet avantajları ile birleştiğinde ideal bir model oluşmasına olanak tanımaktadır (Carswell ve Venkatesh, 2002, s. 477; Maly ve diğerleri, 1998, s. 660).

### **2.3. HASTA HAKLARI**

Bilinçli bir diyabetli (şeker hastası) olan hasta, durumu ve yaşadıklarıyla ilgili olarak şunları anlatıyor:

“Ben diyabetli yani şeker hastasıyım. Sigortalıyım. Uzun yıllardan beri, düzenli olarak bazı tetkikleri yaptırıp ve bazı ilaçları alıyorum. Tanısı konulmuş,

tedavisi belirlenmiş bir hasta olarak yine de hastane kapısında çektiklerimi bir ben bir de Allah bilir.

Ülkemizde yaşayan 65 milyon insan içinde 2,5 milyon diyabet hastası olduğu varsayılıyor. Bu rakam Dünya Sağlık Örgütü'nün tahmini rakamıdır. Bugün nereye baksanız benim gibi diyabetli mutlaka rastlıyorsunuz. Ancak; Türkiye'deki diyabetli sayısını ne bakanlık ne SSK, ne Emekli Sandığı biliyor. Oysa bu hastalık, kanser gibi, çocuk ölümleri gibi çok büyük potansiyel tehlikedir. Gelecekte Türkiye'nin gerçek bir belası olacak denilse yanlış olmaz.

Diyabet sürdüren bir hastalıktır. Tedavi ve bakım için çok fazla para harcamak gerekiyor. Tam bir zengin hastalığıdır. İlaçlar ve tetkik gereçleri genellikle yurtdışından geliyor. Üstelik son derece pahalıdır. Benim sosyal güvencem var. Ama sosyal güvencesi olmayan hastalar çok daha mağdur durumda.

Ülkemize özgü olan, kurumdan kuruma değişen düzenlemeler nedeniyle, aslında ben ve benim gibi pek çok sosyal güvenceli hasta olarak da çok sıkıntı çekiyoruz. Örneğin, emekli sandığı diyabetli hastalarına insülin enjektörü verirken, SSK vermiyor. Laboratuvar ve öteki tanı aletlerinde standartlaşma olmadığından ortaya çelişkili sonuçlar çıkıyor. Bir yere gidip kan ekerime baktırıyorum başka, başka bir yere gidip baktırıyorum başka çıkıyor.

Bir seferinde; bir kamu hastanesinde acil şeker yükleme testi yaptırmam gerekti. Test öncesi bir bardak şekerli su içmem gerekiyor. Şeker yokmuş, bana hastane kantininden şokella aldırıp onunla yapmaya kalktılar. Neredeyse şeker komasına giriyordum.

Rutin tetkikler için bile her defasında saatlerce bekliyor, bir dolu gereksiz formaliteyi her defasında yeniden yaptırmak zorunda kalıyoruz. Reçete edilen ve verilen ilaç miktarları yetersiz. Bu nedenle sık sık hastaneye gitmek zorunda kalıyoruz.

Hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında bu amaç için düzenlenmiş özel ve uzman birimler yok. Pek çok sorunuza yanıt verilmediği gibi, sorularımıza bile doğru ve doyurucu yanıt alamıyoruz. Her birimiz hastalığımızın neredeyse profesörü olduk. Birçok yerde çalışan sağlık personeli, hatta hekimlerin bir bölümü bizi bildiklerimizi bilmiyorlar.” (Sütlaş, 2000, s25–26).

### **2.3.1. Sağlık Kavramı**

“Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi / Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi.” Zamanın bütün zenginliklerine ve Osmanlı İmparatorluğu’nun tahtına sahip olan Kanuni Sultan Süleyman; sağlığın elde edilen tüm nimet ve zenginliklerden daha üstün olduğu çok anlamlı bir biçimde bu şiirle dile getirmiştir. Gerçekten de sağlık mutlu bir hayatın parçasıdır.

Sağlık, genellikle hastalığın ve sakatlığın bulunmayışı olarak tanımlanır. Sağlık kavramı ile hastalık kavramı daima çağrışım yapar. Bu nedenle sağlık ile birlikte hastalığı da tanımlamak doğru olur. Hastalığın bilimsel tanımı “doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı hallerdir.” (zden, 1992, s.1).

Dünya Sağlık rgtnn (DSÖ) tanımına göre “sağlık, sadece hastalık ve sakatlık hali olmayışı değil beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” Sağlık kavramı kişiiden kişiye değişebileceği gibi toplumdan topluma da değişebilir. DSÖ, sağlığı temel değer ve tüm dünya insanları için vazgeçilmez temel insan hakkı olarak hayata geçirebilmek için uğraşmaktadır (Sözen, 2003, s.3–7).

Sağlık, vcoda enerjinin girişi ile çıkışı arasındaki dengeyi içeren bir aşama ve yapısal, kişiisel, sosyal değerlerden etkilenen bir durum olarak tanımlanmıştır. Bir diğer yaklaşım sağlığı insanlar arası iyi ilişkiler olarak değerlendirmektedir. Bu kapsamda sağlık ait olmak, dışta kalmak, cinsellik, başarı ve benzeri davranışsal sistemleri arasındaki denge olarak tanımlanmaktadır. Sağlığı genel iyilik durumu olarak belirten başka bir yaklaşım fiziksel, ruhsal ve sosyal-kültürel olmak üzere

tüm alt sistemlerin dengesinin ve insanın bunlarla uyum içinde olmasının sağlık durumunu olumlu etkileyeceğini öne sürmektedir. Sağlık, bireyin iyilik haline başarılı olarak uyumu, olumlu, iyi yapıcı duygular, iyimserlik, yaşama amacı, huzur ve refah düzeyi, üretken davranışlar gibi etkenlere sürekli dengeli bir yaşam sürme olarak da tanımlanmaktadır (Tabak, 2000, s.1).

### **Negatif Sağlık:**

Kısaca sağlıksızlıktır. Kişinin beden ve sosyal yönden kendini kötü hissetmesidir. Bedensel rahatsızlığın olmaması kadar sağlığın geliştirilmesi de önemlidir. (Sözen, 2003, s3-7).

Sağlığın negatif boyutu “sağlıksızlık” söz konusu olunca hastalık, rahatsızlık, sakatlık ya da engellilik gibi durumların yalnız başına ya da çeşitli kombinasyonlarla uzun ya da kısa dönemlerle yaşanması düşünülmektedir. Hastalık ve rahatsızlık eş anlamlı değildir. Kişi teşhis edilmiş bir hastalığın sonucu olarak rahatsız olabilir ya da öyle görülebilir. Diğer yanda, hiçbir rahatsızlık belirtisi göstermeden hasta olabilir. Bir başkası, herhangi bir hastalığı ya da rahatsızlığı olmadan kendini rahatsız hissedebilir. Bu durumda, “sağlıksızlık” teriminin tanımlanması için hastalık ve rahatsızlığın birlikte anılması gerekmektedir (Tabak, 2000, s2).

### **Pozitif Sağlık:**

Sağlıklı olmaktır. Kişinin kendini sağlıklı ve mutlu hissetmesidir. DSÖ’ nün tam iyilik hali kavramı iyi irdelenmeli ve geliştirilmelidir. Bu tartışmada sağlık eğitimine çok görev düşmektedir. Tam iyilik kolay sağlanabilecek bir durum değildir. Pozitif sağlık, sağlığın devamlı geliştirilmesidir. Tam iyilik sonsuz bir süreçtir. (Sözen, 2003, s3-7).

“İyilik” kavramını açıklamadaki güçlüğün yanı sıra, “tam” kavramının da bir hedef olarak hem erişilmesi hem de ölçülmesi zordur. Bu nedenle “iyilik”, bireylerin belli durumlarda hissettikleri sübjektif mutluluk düzeyi ya da ruh yapısıdır. Bu açıdan bireyler kendi “iyilik” durumlarının belirlenmesi için tek yetkili durumundadırlar. Bu nasıl ulaştıkları ve bu durumun ne kadar süreceği konusunda herhangi bir açıklama yoktur. Dakikalar ya da yaşam boyu sürebilecek bu sübjektif “iyilik” durumunun kaynağı havaların iyi gitmesi ya da alkolde olabilir. Gerçek “iyilik” ise her şeyden önce, nitelikli bir yaşamı içermekte ve yansıtmaktadır. Buda sağlığın bedensel ruhsal ve sosyal boyutlarının bir bütün olarak değerlendirilmesine bağlıdır. Ayrıca, bir boyuta diğerlerinden daha fazla önem vermek bu boyutun diğer boyutları baskılayarak “iyilik” dengesini bozabilir. Örneğin bedensel sağlığı geliştirici uygulamalara aşırı bağlılık, ruhsal ya da sosyal becerilerin geliştirilmesine ya da sürdürülmesine engel olabilir (Tabak, 2000, s3).

### **Nötr Sağlık:**

Tam olarak sağlıklı ya da sağlıksız olamamaktır. Durumun tam olarak bilinmemesi halidir. Sağlık bilincinin tam olarak gelişmemiş olduğu, sağlık sorumlulukları daha az toplumlarda çoğunluk nötr durumdadırlar. Kadercidirler. Var olanla yetinirler (Sözen, 2003, s3-7).

Nötral sağlık herhangi bir hastalık ya da rahatsızlık durumunun olmadığı dengeli bir sağlık kavramını belirtmektedir. Nötral sağlık durumunun sürdürülmesi sağlığı koruma ve hastalıkları önleme çabalarıyla gerçekleşmektedir. Hastalık ilişkilerini azaltma, taramalarla hastalıkları erken teşhis etme ve iyileştirmeyi kapsamaktadır. Sağlığı koruma, yaşamdaki dengeyi sürdürmede aktif çabayı göstermektedir (Tabak, 2000, s2-3).

### **2.3.2. Sağlık Hakkı**

İnsan, salt insan olduğu için, doğduğu andan ölene kadar sağlıklı yaşama hakkına sahiptir. Aslında bunu “ana rahmine düştüğü” andan başlatıp, ölümden

sonra bedenin değişik nedenlerle kullanılması noktasına kadar genişletenler de vardır. Salık toplumsal bir olgudur. Toplumda kişiler, sağlıklarını koruyacak önlemleri kendi kendilerine alamazlar. Aynı şekilde, sağlıları bozulduğunda kendilerini iyileştirecek yöntemlere de tek başlarına sahip olup kullanamazlar. Onun için sağlıklı yaşamayı ve sağlığı bozulduğunda ona yenden kavuşmayı sağlayacak bir toplumsal örgütlenme gereklidir, en geniş anlamıyla bu “devlet”tir. Sağlıklı yaşamının sağlanamadığı yerlerde hasta haklarından da söz edilemeyeceği açıktır (Sütlaş, 2000, s.61–63).

Kişilerin sağlıklı doğmaları ve sağlıklı kalabilmeleri için, öncelikle sağlıklı çevre; içilebilir nitelikte temiz su; yeterli ve dengeli beslenme; bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama; sağlık eğitimi; ana-çocuk sağlığı hizmetleri gibi temel koruyucu sağlık hizmetlerine gereksinim vardır. Hastalık veya sakatlık oluştuğunda, olabildiğince sağlıklarını geri alabilmeleri için gerekli teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin nitelikli, adil ve ulaşılabilir şekilde sunulması ve tüm ihtiyaç sahiplerinin yararlanabilmelerini sağlamak üzere, sağlık güvence sistemlerinin geliştirilmiş olması gereklidir (Özlü, 2005, s.86).

Sağlık eğitimi kişiye topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları arasındadır. Kişinin sağlığı bir hak olarak gördüğü kadar, kendisine, ailesine ve topluma karşı bir görev olarak da kabul etmesi ancak sağlık eğitimi ile ilgili olabilir. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme birlikte birey ve topluma hastalıklardan korunma ve fonksiyonel yetersizlikleri önleme yaşam niteliğini yükseltme konusunda yardımcı olan uygulamalardandır (Güler ve Akın, 1995, s.423).

### **2.3.3. Hasta Ve Hak Kavramı**

Hasta, “bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar, “Hasta, bir sağlık

kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür (Engiz, 2007).

Hak kavramı çok yönlü bir kavram olup üzerinde fikir birliğine varılmış kapsayıcı bir tanımı bulunmamaktadır. Bu kavramın tanımına yönelik teoriler ortaya atılmıştır. Bu teorilerden olan “İrade Teorisine” göre, hak, “hukuk düzeni tarafından tanınan irade kudretidir.” Yani, bir birey başka birine kendi iradesini kabul ettirebildiği, onu bu iradeye göre harekete zorlaya bildiği takdirde hak sahibidir. Menfaat teorisine ise hak “hukuken korunan ve sahibine bu korumadan yararlanma yetkisi tanınan bir menfaattir.” Burada söz edilen her iki teorinin birleştirildiği karma teoriye göre ise hak, “hukuken korunmasını istemek yetkisine sahip bulunduğumuz çıkardır” şeklinde tanımlanır (Sert, 2004, s.11–12).

Hak sözcüğü koruma altına alınmış menfaatler anlamına gelmektedir. Bir kişinin veya tarafın çıkarlarının, diğer kişi veya taraflar karşısında korunması gerektiğini ortaya koymaktadır. Çıkarları belirleyen ise gereksinimlerdir. Burada söz konusu olan gereksinimler ise, hayatta kalmamız ve kabul edilebilir ölçüler içerisinde insanca bir yaşam sürdürebilmemiz için sahip olmamız gerekenlerdir. Zayıf olanın korunması gerekmektedir. Adalet ilkesinin toplumsal yaşamdaki rolü, herkesin malumdur. Çağdaş toplumlarda adaletli bir bölüşüm için hukuk esas alınır. Hukuk, herkes için “olmazsa olmazları” tanımlar, işte, bunlar hakları oluşturur. Hakların korunması gerekir. Hak ihlallerinin ise öncelikle önlenmesi; eğer önlenemeyip ortaya çıkmış ise cezalandırılması gereklidir (Özlu, 1999, s.14).

#### **2.3.4. Hasta Haklarının Tarihsel Gelişimi**

Sağlık hakkından yararlanmak isteyen hastalar sağlık hizmet veren kurum ya da kişilere başvurmak durumunda kalabilir. Sağlık sisteminin karmaşıklığı, sağlık hizmetinin pahalı olması, hastanın başvurduğu kişi ya da kurum karşısında daha zayıf bir konumda olması nedenlerine bağlı olarak, hastaların insan haklarına uygun bir hizmet almaları güçleşebilmektedir. Hastaların insan haklarına uygun

koşullarda sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak amacıyla, insan haklarının sağlık alanına uyarlanması gündeme gelmiştir. Bu amaçla insan hakları hastalar özelinde değerlendirilerek hasta hakları kavramı tartışılmaya başlanmıştır. Hasta hakları ile ilgili ilk çalışmaların Amerika Birleşik Devletlerinde başladığı kabul edilir. Modern tıbbın merkezinin, özel hekim muayenehanelerinden hastanelere kayması ile birlikte hasta haklarından daha çok söz edilmeye başlanmıştır (Annas, 1978, s.1201–1203).

1847 yılında yeni kurulmuş olan Amerikan Hekimler Birliği (American Medical Association-AMA)'nin ilk işi tıp eğitiminin standartlarını koymak ve tıbbi etik ilkeleri kabaca belirlemek olmuştur. Bu ilkeler doğrultusunda AMA doktorların hastalara karşı görevlerini ortaya koymuştur Hekimler tarafından öngörülen bu öneriye göre; yataklı kurumlara yatırılan bireylerin kurumda yaptıkları sürece, bazı haklarının söz konusu olduğu, bu haklardan bir kısmının etik kodlardan, bir kısmının da yasal haklardan oluştuğu vurgulanmıştır. Bu saptamadan kısa bir süre sonra AMA tarafından yazılı olarak belirtilen haklar “Hasta Hakları” başlığı ile kabul edilmiş ve sağlık kurumlarında uygulamaya konmuştur. AMA'nın hasta haklarını kabul etmesinden birkaç yıl sonra, konuyu hasta bakımı açısından ele alan hemşireler, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nursing Association-ANA)'nin desteği ile sağlık kurum ve kuruluşlarında araştırmalara girişmişlerdir. Elde edilen sonuçlar National League of Nursing tarafından 1959 yılında “Modern hemşirelik hizmetlerinden kişilerin beklentileri” adı altında yayımlanmıştır. Böylece “Hasta Hakları”na hemşirelik yaklaşımı ile ilk ve önemli adım atılmıştır (Babadağ, 1990, s.69-70).

Yine Amerika'da hastaların hastanelere karşı peş peşe açtıkları davalardan sonra 1973'te Amerika Hastane Birliği “Hasta Hakları Bildirgesi”ni yayınlamıştır. Bu bildirmede “hastanın hastalığının tanısına, tedavisine ve prognozuna ilişkin doğru, eksiksiz ve anlayabileceği dilde bilgi almaya ve akla uygun bir karar verebilmesine olanak sağlanmasını beklemeye hakkı vardır” ifadesi bulunmaktadır (Annas, 1992).

Günümüzde hasta haklarını düzenleyen bildirgeler Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenmiştir. Her ülke bu bildirgeler doğrultusunda kendi koşullarına uyan hasta hakları metinleri hazırlamışlardır. Hasta hakları ile ilgili ilk temel metin Dünya Tabipler Birliği'nin 1981 tarihli Lizbon bildirgesidir. Bu bildirgeye göre hastanın hekimini özgürce seçme, hiçbir baskı altında kalmadan karar verebilen hekim tarafından bakılabılme, kendisine önerilen tedaviyi kabul veya ret etmeye, kendisi ile ilgili tıbbi veya özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulmasını beklemeye, onurlu bir şekilde ölmeye, ruhi ve ahlaki teselliği kabul veya ret etmeye hakkı vardır. Lizbon bildirgesi esas olarak uzun yıllardır bilinen ve uygulanmaya çalışılan temel hekimlik kurallarını hasta hakları başlığı altında düzenlemekte, sorumluluğu esas olarak hekimlere bırakmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetleri ile ilgili birçok ayrıntılı sorun bu bildirgede yer almamaktadır (Hatun, 1999, s.21).

Lizbon bildirgesinin eksiklikleri, 28-30 Mart 1994 tarihleri arasında Amsterdam'da gerçekleştirilen "Hasta Hakları Konusunda Avrupa Danışmanlığı" konulu toplantıda Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi kabul edilerek giderilmiştir. Avrupa'da hasta hakları ilkelerini belirleyen bildirge ile bu ilkelerin aralarında Türkiye'nin de bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü'ne üye Avrupa Ülkelerinde, hasta haklarının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Birbirinden farklı sağlık mevzuatları ve sistemleri, ekonomik ve sosyal koşulları, kültürel ve etik değerleri bulunan üye ülkelerde bu ilkelerin kısa zamanda uygulamaya geçirilmesinin zorluğu göz önünde bulundurulmakla beraber üye ülkelerin bu ilkelere ulaşma konusunda çaba göstermesi istenmiştir. Bu amacı gerçekleştirme yönündeki her türlü faaliyetin desteklenmesi konusunda da karar alınmıştır. Bildirge; İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, Ekonomik Toplumsal Ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi, Avrupa Sosyal Şartı, uluslararası belgelerine dayanılarak hazırlanmıştır (IDHL, 1994). Bununla birlikte Dünya Tabipleri Birliğinin Eylül 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantısında 1981'de yayınladığı Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek bugün Bali Bildirgesi olarak bilinen metin ile tarihsel süreç devam etmiştir (Özlu, 2005, s.248).

Her iki bildirgede hasta hakları esas olarak beş başlık altında toplanmaktadır:

1. Tıbbi Bakım Hakkı
2. Bilgilendirilme
3. Onay
4. Mahremiyet ve Özel Hayata Saygı
5. Başvuru (Şikâyetle Bulunma) Hakkı (Hatun, 1999, s.21–22).

### **2.3.5. Bazı Ülkelerde Hasta Hakları**

#### **Amerika**

Yakın zamanda ABD de hasta haklarının tekrar popülerleştiği ülkeler arasına katılmış ve Eski başkan Clinton döneminde “Hasta Hakları Yasası” hazırlanarak kongreye sunulmuştur. Sağlık hizmetleri tartışmalarında hasta haklarının merkezi bir role kavuşması son 30–40 yılda sağlık hizmetleri ve tıbbi girişimlerin boyutlarındaki büyük değişime bağlıdır (Savaşkan, 2006, s.14).

#### **Kanada**

Kanada’da sağlık sistemini düzenleyen yasalar eyaletlere göre değişmektedir. Bununla birlikte herkesin tedavi hakkı yasalarca garanti altına alınmıştır. Hastanın hekim seçme özgürlüğü ve hekim değiştirme hakkı vardır. Hastaların bilgilendirilme hakkı hem yasal hem de etik standartlarla güvence altına alınmıştır. Hastaların aydınlatılmış onayının her türlü tıbbi girişimin ön koşulu olduğu bütün eyaletlerce benimsenmiştir (Hatun, 1999, s. 46–47)

## **Avrupa**

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu Avrupa ülkelerinde hasta haklarını inceleyen bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda onay, bilgilendirme, tıbbi kayıtlara ulaşma, özel hayat ve tıbbi kayıtların saklanması, gizlilik, özel hasta grupları, hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi, resmi işlemlerin hızlandırılması başlıkları altında hasta haklarının durumu incelenmiştir. Tıbbi tedavilerde onay ilkesi genel olarak bütün ülkelerde kabul edilmektedir. Tanı, tedavi ve diğer tıbbi girişimler için onay ihtiyacı esas olarak kişinin fiziksel bütünlük hakkı üzerinde temellenmektedir. Pek çok ülkede hasta hekim ilişkisi bir tür sözleşme özelliği taşımakta ve onay hakkı bu sözleşme içinde yer almaktadır. Bilgilendirilme hakkı uluslar arası sözleşmeler, ulusal anayasalar ve özel hukuksal düzenlemelerle ile birçok ülkede güvence altına alınmıştır. Tıbbi kayıtlara ulaşabilme Bulgaristan, Monako, Polonya dışında bir hasta hakkı olarak birçok ülkede kabul edilmiştir. Özel hayata saygı ve gizlilik birbiriyle ilişkili haklar olarak kabul edilmektedir. Her iki hakta tıbbi yardım sırasında ortaya çıkan bilgilerin açığa vurulmasından vatandaşları-hastaları korumaya yöneliktir (Hatun, 1999, s.48-53).

## **Hollanda**

Hollanda hasta hakları konusunda önderlik eden ülkelerdendir. Son yıllarda geliştirilen “Model Doctor Patient Regulation” isimli metin çerçevesinde toplum çapında tartışmalar yapılmış ve sonunda hasta hakları ulusal hukuk sistemi içine alınmıştır. Bu ülkede de tıbbi tedavi hakkı, bilgilendirilme hakkı, onay hakkı, mahrumiyet ve özel hayata saygı hakkı ayrıntılı olarak düzenlenmiştir. Hollanda’da her tedavi için onay alınması gereklidir ve major tedavilerde bu onayın yazılı olması zorunludur. Onay öncesi hastanın sorduğu tüm soruları cevaplamayı da içeren bilgilendirilme yapılması gereklidir (Hatun, 1999, s.46)

## İngiltere

İngiltere’de ulusal sağlık hizmeti standartlarının yükseltilmesi için Hasta Hakları Bildirgesi hazırlanmış ve bu bildirgenin temel ilkesi “Klinik gereksinim temelinde ve ödeme imkânına bağlı olmadan herkes için mevcut bulunan kapsamlı bir hizmet” olmuştur. Bu bildirme ile herkesin tıbbi tedavi görme hakkı garanti altına alınmış bunun yanında bilgilendirme, kişiyeye itibar ve saygı gibi konular ayrıntılandırılmıştır (Savaşkan, 2006, s.14).

### 2.3.6. Türkiye’de Hasta Hakları

Hasta hakları Türkiye’de 1980’li yıllarda tartışma konusu olmaya başlanmıştır. Ancak Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren sağlık hizmetlerini düzenlemek üzere yürürlüğe giren yasal düzenlemelerde temel insan hak ve hürriyetleri çerçevesinde bazı hasta haklarına yer verilmiştir. Doğrudan hasta hakkı olarak belirtilmese bile temel hasta haklarıyla örtüşen hükümlere yer verildiği görülmektedir. Daha sonra Sağlık Sosyal ve Yardım Bakanlığı faaliyetleri çerçevesince çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Türkiye’de hasta-hekim ilişkilerini düzenleyen ilk yazılı metin, Türk Tabipleri Birliği tarafından 1960’da hazırlanan “Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi”dir. Bu nizamname “Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları” adı altında yeniden düzenlenerek Türk Tabipler Birliği’nin Ekim 1998’de Ankara’da yaptığı 47. Büyük Kongresi’nde kabul edilmiştir (Aşkar, 1996, s.50).

Türk Tabipleri Birliği ve Friedrich Ebert Vakfı tarafından (1997) olmak üzere iki kez hasta hakları konusunda toplantı düzenlenmiştir. Gerek Türk Tabipleri Birliği, gerekse ona bağlı Tabip Odaları (İstanbul ve Tekirdağ Tabip Odaları gibi) hasta hakları konusunda halkı aydınlatmayı dönük çabalar göstermiştir. Bu aktivitelerin bir sonucu olarak önce Türk Standartları Enstitüsü, sonra da Sağlık Bakanlığı “Hasta Hakları Tüzüğü” hazırlayarak tartışmaya açmıştır. Ülkemizde hasta haklarının bir bütün olarak düzenleyen hukuksal metin olmamakla birlikte hasta hakları başlıkları değişik hukuk metinlerinde dağınık bir

şekilde yer almaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” 1 Ağustos 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelik Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi’nin hemen hemen aynısıdır. Son maddesiyle farklılaşmaktadır. Bu maddeye göre Hasta Hakları Bildirgesi hastaların görüp okuyabileceği yerlere asılması zorunluluğu getirilmiştir (Hatun, 1999, s.60).

Yine Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” ile sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ve bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ve gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi amaçlanarak konuya dair esas ve usuller belirlenmiştir. “Her insanın ayrımcılık yapılmaksızın tıbbi bakım görme hakkı vardır” şeklinde özetlenebilecek tıbbi bakım hakkı ülkemizde anayasa güvencesi altına alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 17.maddesinde “Herkes, yaşama, maddi ve manevi değerlerini koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” denilmektedir. Yine anayasanın sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler başlıkları 3.bölümü 56.maddesi sağlık hakkıyla ilgili ayrıntılı bir tutum ortaya koymaktadır (Savaşkan, 2006, s.16).

### **2.3.7. Hasta Haklarının Amaçları**

Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder. Hastanın çıkarlarının koruma altına alınmasını icap eder. Çünkü sağlık herkese, her zaman, her şeyden önce gereklidir. Sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak insanların doğuştan getirdikleri vazgeçilemez, ertelenemez ve devredilemez hakların en başında gelmektedir. Sağlık olmaksızın, kişinin diğer hiçbir hakkını kullanması mümkün olmaz. Bu nedenle sağlık, kişilerin güçleri varsa elde edebilecekleri ya da güçleri oranında elde edebilecekleri veya koruyabilecekleri bir menfaat olmamalıdır. Toplum, sosyal ve hukuki refleksleriyle sağlıklı yaşama hakkını güvence altına almalıdır. Hasta hakları, sağlıklı yaşama hakkının bir parçasıdır. Sağlık ihtiyacı, hasta olduktan sonra başlamaz. Hasta olmayan kişiler

de sağlığını korumak ve geliştirmek üzere sağlık hizmetlerine gereksinim duyarlar (Özlu, 2005, s.14–15).

Hasta hakları, esas olarak temel insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bilindiği gibi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne göre, "insanın insan olarak doğmaktan gelen, vazgeçilmez ve devredilmez haklarının en başında geleni yaşam hakkıdır" Bu birinci kuşak insan haklarındandır. Hasta hakları ise, toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek dayanışma hakları da denilen üçüncü kuşak insan haklarındandır. Hasta Hakları, insan haklarının sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmektedir. Dünya toplumlarında temel haklar konusunda tartışmalar sürerken, sağlık sisteminin giderek karmaşıklaşması ve yaşanan eşitsizlikler temel insan haklarından "Yaşama Hakkı" kavramının farklı boyutlarda ele alınmasına yol açmıştır. Diğer bir deyişle insan olarak sayđı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda sayđı görme gibi ilkeler hasta haklarının temelini oluşturmaktadır (Eksen, Karadağ, Işıkay, Karakuş, Seyhan ve Karanlık, 2005).

Gerek uluslararası, gerekse ulusal düzeyde hasta haklarının iyileştirilmesinin temel amacı, hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesidir. Bu nedenle hasta haklarının amaçlarının ayrıntılandırılmasına ihtiyaç vardır. Bu amaçlar şunlardır:

- Hastanın bir birey olarak gelişmesini sağlamak, bireyin bütünlük ve itibarını korumak, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanmasını sağlamak,
- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini en aza indirmek,
- Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek,

- Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek,
- Sağlık personelinin mesleki uygulamalardan doğan hatalarını azaltmak,
- Hastaların sağlık hizmetleriyle ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak,
- Çocuklar, psikiyatri hastaları, yaşlılar ve mahkûmlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek,
- Hasta-Sağlık Personeli ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancıllaştırılmasını sağlamak,
- Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek, sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak,
- Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında otokontrol sağlamak,
- Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan ve hastaları para kazanma aracı olarak gören uygulamaları önleyecek bir sağlık kültürü geliştirmek (Hatun, 1999, s.19–20)

### **2.3.8. Özel Hasta Grupları**

#### **Çocuklar**

Bütün ülkelerde çocuklar yasal olarak anne/çocuk veya vasi gibi diğer kişiler tarafından temsil edilmektedirler. Bununla birlikte çocukların kendi durumları veya tedavileri konusunda fikir beyan etmesi karar süreçlerine katılmasının sağlanması konusunda ortak bir ilgi vardır. Finlandiya, Fransa, Lüksemburg, Hollanda ve Norveç gibi ülkelerde yasalar çocukların görüşlerinin alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bunun ötesinde çocukların da kendi kaderlerini belirleme hakkı olduğu üzerinde durulmaktadır. Ailenin temsil yetkisinin hangi yaşlarda sona ereceği konusunda farklı uygulamalar vardır. Bununla birlikte birçok

ülkede 16 yaşından sonra çocukların kendi kendilerini temsil edebilecekleri kabul edilmektedir. Değişik yaşlarda (12, 13, 14 veya 15) çocukların sağlıkla ilgili konularda kısmen karar verebilme kapasitesine eriştiği kabul edilmektedir. Çocukların aileleri tarafından temsil edilmesi her durumu kapsamamaktadır. Acil durumlarda ailenin onayı alınmıyorsa sağlık personeli gereken tıbbi girişimleri yapma hakkına sahiptir. Ailenin tedaviyi reddettiği, tedavinin çocuğun hayatı için zorunlu olduğu durumlarda hekimler “çocuğun korunması” ilkesine göre gerekli tedaviyi yapabilirler (Hatun, 1999, s.54-55).

### **Yetersiz Erişkinler**

Avrupa ülkelerinin çoğunda hukuk sistemleri kendi durumları konusunda karar verme kapasitesinden yoksun kişiler için hukuki bir temsilcinin atanmasını güvence altına almaktadır. Bazı ülkelerde bu atama mahkemeler tarafından yapılmakta, hastanın kendisi de vekâletname düzenleyebilmektedir (Hatun, 1999; Kapp, 1999).

### **Psikiyatrik Hastalar**

Çocukların ve “yetersiz” erişkinlerin durumları medeni hukuk tarafından düzenlenmiş olmasına rağmen psikiyatrik hastalar için özel yasalar yoktur. Genel olarak psikiyatrik hastaların organik rahatsızlığı olan hastaların, haklarına sahip olduğu kabul edilmektedir. Bununla birlikte birkaç psikiyatri hastanesindeki gönüllü komiteler bu tür hastalarla ilgili özel düzenlemeler geliştirmektedirler. Bu komitelerce geliştirilen düzenlemeler Avusturya, Fransa, İngiltere, Danimarka, Hollanda gibi ülkelerde yeni yasalara kılavuzluk etmektedir. Bu yasalar hastanede yaşayan hastalar konusunda aşağıdaki sorunlar konusunda görüş getirmektedir.

- Tedavinin hastanın onayı olmaksızın uygulanıp uygulanmayacağı veya diğer zorunlu önlemlerin alınacağı durumlar;

- Hastaların şikâyetinde bulunma hakkı veya mahkemelerden dışarı çıkmak için yardım istemesi;
- Bilgi edinme hakkı ve hukuksal konularda tavsiye alma hakkı;
- Tıbbi tedavinin hastanın durumuna uygun olma hakkı (Hatun, 1999, Leenen & Gevers & Pinet, 1993)

### **2.3.9. Ülkemizde Yönetmelikle Tanınmış Hasta Hakları**

#### **2.3.9.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

Her hastanın ihtiyacı olduğunda gecikmeden, eksiksiz olarak gerekli hizmeti alabilmesi gerekir. Çünkü sağlıklı kalmak ertelenemez, geciktirilemez, vazgeçilemez haklardan birisidir. Hastalar hastalanmak için belirli zaman ve belirli mekânları seçemediklerinden, her insan, herhangi bir zamanda ve herhangi bir yerde sağlık yardımı almak zorunda kalabilir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinden yararlanmada sınırlamalar getirilemez, ihtiyacı olan herkes, her vakit her yerden gerekli hizmeti alabilmelidir. “Bu bölge senin bölgen değil, Kendi bölgene başvur. Mesaimiz bitti, yarın saat sekizde gel Senin oturma belgen yok, burada tedavi olamazsın, bu ülkeye kaçak girmişsin seni tedavi edemeyiz” denilemez.

Hastanın yaşına, cinsiyetine, etnik kökenine, mensup olduğu ülkeye, mesleğine, sosyo-ekonomik statüsüne, dinî inançlarına, politik kimliğine, kılık kıyafetine, hatta örneğin bir mahkûm, katil veya hırsız olmasına bakılarak sağlık hizmetinden yararlanması engellenemez. İster özel, ister kamuya ait olsun, her hekim ve her sağlık kurumu kendisinden yardım isteyen hastaya, gerekli olan acil hizmeti vermelidir. Verilen hizmetin finansmanı açısından veya hizmetin organizasyonundan kaynaklanan nedenlerle hastaneler ve hekimler, hasta kabullerinde bir sınırlama getirebilirler. Makul ve belirli gerekçelerle, dar bir alanda, özel bir kurumda alınan bu tür kısıtlamalar, hastaların, genel olarak sağlık

hizmetlerinden yararlanma haklarına ters düşmez. Ancak, bu kısıtlamaların acil ve ilk yardım hizmetleriyle, hayatî önemi haiz tedavi ve girişimler söz konusu olduğunda bir hükmü kalmaz. Hastanın sağlığını zora sokabilecek, onu riske edebilecek şekilde hasta kabul etmemeleri mümkün değildir (Özlu, 2005, s.95-96).

Hastalar istedikleri sağlık kurumuna ve istedikleri hekime başvurma hakkına sahiptirler. Kişinin, sahip olduğu tüm değerleri yitirmesine neden olabilecek yaşamsal bir tehlike karşısında, ümit bağladığı, fayda umduğu bir hekime veya sağlık kurumuna ulaşması engellenmemelidir (Özlu, 2005, s.118–119).

### **Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma**

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

### **Bilgi İsteme**

**Madde 7-** Hasta, sağlık hizmetlerinden nasıl faydalanabileceği konusunda bilgi isteyebilir. Bu hak, hangi sağlık kuruluşundan hangi şartlara göre faydalanılabileceğini, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu ve müracaat edilen kuruluştaki verilen sağlık hizmetlerinden faydalanma usulüne öğrenme haklarını da kapsar. Bütün sağlık kurum ve kuruluşları, hastayı birinci fıkra uyarınca bilgilendirmek için yeterli teknik donanımı haiz birimi oluşturmak; bu birimde, hastaya kesin ve yeterli bilgi verebilecek nitelik ve ehliyete sahip personeli daimi olarak istihdam etmek ve hastanın ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmesini temin etmek üzere, kuruluşun uygun yerlerinde bilgilendirici tabela, broşür ve işaretler bulundurmamak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.

### **Sağlık Kuruluşunu Seçme Değişirme**

**Madde 8-** Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşip ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır. Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

### **Personeli Tamma, Seçme ve Değişirme**

**Madde 9-** Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli seçme, tabibi değiştirme ve konsültasyon isteme hakları kullanıldığında, mevzuat ile belirlenen ücret farkı, bu hakları kullanan hasta tarafından karşılanır.

### **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

**Madde 10-** Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkanlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürülüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

### **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım**

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

### **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**

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

### **Ötenazi Yasağı**

**Madde 13-** Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.

### **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

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

### **2.3.9.2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı**

Hastalar, kendilerine sunulan sağlık hizmetinden yararlanırken bilgilenebilmeye gereksinim duyarlar. Daha doğru bir ifadeyle, eğer yeterince bilgilenebilmezlerse, hizmetlerden gerektiği gibi yararlanamazlar. Sağlıklı yaşama hakkının ve hasta hakları adı altında gündeme gelen diğer tüm hakların kullanılabilmesi, doğru, yeterli ve anlaşılır düzeyde bilgi edinmeye bağlıdır.

Sağlık, yüksek derecede uzmanlık gerektiren bir alandır. Halktan birinin sahip olduğu ortalama bilgi ve kültür düzeyi esas alındığında, hastaların

hastalıkları, tedavileri ve gelecekleri konusunda doğru tercihler yapabilmelerini beklemek mümkün değildir.

Nadir istisnalar dışında her hasta, iyileşmeyi, sağlığına kavuşmayı ister. Zaten bu taleple bir hekime veya sağlık kurumuna başvurur. Ancak, bu talebinin ne ölçüde karşılanabileceğini; uygulanacak tedavi karşılığında bedensel, ruhsal ve ekonomik olarak muhtemel kazanç ve kayıplarının ne olacağını; talebinin karşılanması için neler yapması gerektiğini; hatta bu taleple kime, nereye ve nasıl başvurması gerektiğini bilmez. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında, her adımda hastanın yeterince bilgilendirilmesi gereklidir.

Hastalar, hastalandıklarında başvurabilecekleri sağlık kurumlarını tanıyabilmelidirler. Herhangi bir yakınma ile başvuran bir hastaya, öncelikle ilgili sağlık kurumunun hangi biriminde ve nasıl muayene ve tedavi olabileceği ve uyması gereken prosedür hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca, her hasta, kendisine muhatap olan sağlık çalışanları hakkında bilgi edinebilmelidir.

Hastalara, hastalıkları hakkında da geniş bilgi verilmelidir. Hekim ilk görüşmeden itibaren her aşamada hastasını bilgilendirmeli, neler düşündüğünü, teşhis için nelerin yapılması gerektiğini, söz konusu muayene ve tetkiklerin risk ve komplikasyonlarını, alternatif yaklaşımları anlatmalıdır. Her muayene ve tetkikten sonra, bulgular hastalarla paylaşılmalıdır.

Kendi göreviyle ilgili olarak hastayı bilgilendirmek, sadece hekimin değil, her sağlık çalışanının görevidir. Hastalara bilgi verirken, onların dilleri, dinleri, kültürleri, entelektüel düzeyleri dikkate alınmalı ve anlayabilecekleri şekilde ve içerikte bilgi akışı sağlanmalıdır. Tıbbî terimler mümkün olduğunca kullanılmamalı, eğer kullanılırsa, açıklanmalıdır. Hastanın tepkileri gözlenerek bilgi akışı yönetilmelidir. Onu paniğe sevk edecek, depresyona sokacak, üslup ve tavırlardan kaçınılmalıdır.

### **Genel Olarak Bilgi İsteme**

**Madde 15-** Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

### **Kayıtları İnceleme**

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

### **Kayıtların Düzeltilmesini İsteme**

**Madde 17-** Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

### **Bilgi Vermenin Usulü**

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

### **Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller**

**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

### **Bilgi Verilmesini Yasaklama**

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

### **2.3.9.3. Hasta Haklarının Korunması**

#### **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**

**Madde 21-** Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,

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

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

f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

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

### **Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama**

**Madde 22-** Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

### **Bilgilerin Gizli Tutulması**

**Madde 23-** Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlandırılması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

#### **2.3.9.4. Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

##### **Hastanın Rızası Ve İzin**

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

##### **Tedaviyi Reddetme Durdurma**

**Madde 25-** Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

##### **Küçüğün ve Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki**

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

### **Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması**

**Madde 27-** Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir. Altıncı Bölüm’de yer alan hükümler saklıdır.

### **Rızanın Şekli ve Geçerliliği**

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

### **Organ ve Doku Alınmasında Rıza**

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

### **Aile Planlaması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi**

**Madde 30-** İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

### **Rızanın Kapsamı**

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

### **2.3.9.5. Tıbbi Araştırmalar**

#### **Tıbbi Araştırmalarda Rıza**

**Madde 32-** Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

#### **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi**

**Madde 33-** Araştırmalarda, gönüllünün sağlığına ve diğer kişilik haklarına zarar verilmemesi için gereken bütün tedbirler alınır. Araştırmanın gönüllüye vereceği muhtemel zararlar önceden tespit edilemediği takdirde; gönüllü, rızası bulursa dahi, araştırma konusu yapılamaz. Gönüllü; araştırmanın maksadı, usulü, muhtemel faydaları ve zararları ve araştırmaya iştirak etmekten vazgeçebileceği ve araştırmanın her safhasında başlangıçta verdiği rızayı geri alabileceği hususlarında, önceden yeterince bilgilendirilir.

### **Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli**

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

### **Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

**Madde 35-** Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

### **İlaç ve Terkipleri Araştırma Amacıyla Kullanımı**

**Madde 36-** Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

## **2.3.9.6. Diğer Haklar**

### **Güvenliğin Sağlanması**

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

### **Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma**

**Madde 38-** Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkanları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekan belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

### **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret**

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

### **Refakatçi Bulundurma**

**Madde 40-** Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

### **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi**

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

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

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

### **2.3.9.7. Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları**

#### **Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı**

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

#### **Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu**

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

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

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

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

#### **Devlet Memuru ve Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu**

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

#### **Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü**

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

#### **Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler**

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

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

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

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

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

### **Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu**

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

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

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

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

## III. BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, evren ve çalışma grubu, verilerin toplanması, veri toplama araçları, uygulama ve verilerin çözümlenmesi süreçlerine ilişkin açıklamalar yer almıştır.

#### 3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma modeli deneme modelli bir araştırma niteliği taşımaktadır. Araştırmanın modeli gerçek deneme modelleri türünden biri olan ön test-son test deney kontrol gruplu modeldir.

Bilimsel değeri en yüksek denemeler gerçek deneme modelleri ile yapılanlardır. Gerçek deneme modellerinin ortak özellikleri birden çok grup kullanılması ve grupların yansız atama ile oluşturulmasıdır. Ön test-son test deney kontrol gruplu modelde yansız atama ile oluşturulmuş iki grup bulunur. Bunlardan biri deney diğeri kontrol grubu olarak kullanılır. Her iki grupta da deney öncesi ve deney sonrası ölçmeler yapılır. Modelde ön testlerin bulunması grupların deney öncesi benzerlik derecelerinin bilinmesine ve son test sonuçlarının buna göre düzeltilmesine yardım eder (Karasar, 2005, s.97).

#### 3.2. EVREN VE ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın evreni, veliler ile Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü doktora programlarına 2007–08 öğretim yıllarında devam eden öğrencilerdir.

Bu araştırma, iki farklı çalışma grubuna uygulanmıştır. Bunlar;

Çalışma Grubu 1; Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora programlarına 2007–08 öğretim yıllarında devam eden 44 gönüllü öğrencidir. Bu öğrencilerin 21'i deney grubunu diğer 23'ü ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Çalışma oransız eleman örnekleme (random) yöntemiyle seçilmiştir.

Çalışma Grubu 2; 42 gönüllü yetişkindir. Çocukları bir ilköğretim okuluna devam eden 42 yetişkinin 20'si deney grubunu diğer 22'si ise kontrol grubunu oluşturmaktadır. Araştırma, bu genel evren içinden seçilen çalışma grubu üzerinde sınırlandırılmıştır. Çalışma oransız eleman örnekleme (random) yöntemiyle seçilmiştir.

### **3.3. VERİLERİN TOPLANMASI**

Bu araştırmada; programın başında ve sonunda deney ve kontrol gruplarına demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, “Bilgi Testi”, “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği”, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği” yüz yüze gözetmen nezaretinde sınıf ortamında tek formda uygulanmıştır.

### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” toplam 13 sorudan oluşmaktadır ve programın başında deney ve kontrol gruplarına uygulanmıştır. Formda yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, gelirini değerlendirme düzeyi, interneti kullanma sıklığı, daha önce uzaktan eğitime katılma durumu, hasta hakları konusunda bilgi-eğitim alma durumu, hasta hakları ile ilgili bir derneğe üye olma durumu ve son üç aydır kendisinin ya da yakınlarının sağlık hizmeti talep etme durumu, kendisinin ya da yakınlarının kronik hastalık durumu ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek 8).

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Bilgi Testi” çoktan seçmeli toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Sorularda; katılımcıların hasta, sağlık ve hasta hakları konusunda kavramsal düzeyde bilgilerini ölçmeyi amaçlayan sorular sorulmuştur. Puanlamada, 0 “Hiç Bilmeyen”, 1–2 doğru cevap işaretleyen “Az Bilen”, 3–4 doğru cevap işaretleyen “Orta Bilen”, 5–6 doğru cevap işaretleyen “Bilen”, 7 doğru cevap işaretleyen “İyi Bilen” olarak temsil edilmektedir.

“Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi lği” Eksen, Karadağ, Işıkay, Karakuş, Seyhan ve Karanlık (2003) tarafından geliştirilmiş olup 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçek hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. “Bilinen” sorulara 1 puan “Bilinmeyenlere” ise 0 puan verilerek toplam 17 puan üzerinden değerlendirilme yapılmaktadır. lğin Cronbach Alpha katsayısı 0,7037’dir.

“Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme lği” Zülfikar (1999) tarafından geliştirilmiş olup 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert tipi ölçek olup “Tamamen katılıyorum” ile “Kesinlikle Katılmıyorum” arasında derecelendirmiş olup hastaların hasta haklarını talep etme tutumlarını ölçmektedir. lğin yanıtlanması ortalama 20 dakika sürmektedir. “Tamamen Katıyorum” yanıtına 5 puan “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtına 1 puan verilerek puan hesaplaması yapılmaktadır. Yüksek puan hasta haklarını talep etme tutumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22’nci sorular negatif etki gösterdiğinden tamamen katılıyorum yanıtına 1 puan kesinlikle katılmıyorum yanıtına 5 puan verilerek puanlanır.

Çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen “Bilgi Testi” programda örnekleme aktarılan bilgileri n-son test sınama aracı olarak kullanılmıştır. Hasta hakları konusunda psikometri ölçümleri tam yapılmış ve uygulanmış lme araçları bulmak kolay değildir. Bu alışmada “Bilgi Testi” dışında daha önce iki çalışmada kullanılmış “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi lği” ve “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme lği” de elde edilen bilgileri desteklemek üzere kullanılmıştır.

### 3.5. UYGULAMA

Araştırmanın başlangıcında, konu ile ilgili literatür çalışması yapıldı. Türkiye’deki yetişkinlere hasta hakları eğitim programları uygulamaları incelendi. Ayrıca konu ile ilgili uzmanlara “Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD)” Başkanı Leyla EZGİ, “Hasta ve hasta yakını hakları” adlı kitabın yazarı Mustafa SÜTLAŞ, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanı V. Fehime Zülfikar, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şube Müdür V. Mehmet Kaymakçı’ya başvuruldu, onların bilgi ve yönlendirmeleri hazırlık sürecinde değerlendirildi.

Daha sonra literatürün ışığında “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı” hazırlandı ve “<http://hastahaklariegitimi.spaces.live.com/>” adresli internet blog sitesi açılarak gerekli içerik yüklemeleri için hazır hale getirildi.

Program geliştirme sürecinde aşağıdaki işlemler uygulandı:

- Amaçlar ve hedeflerin oluşturulması.
- Oturum başlıklarının belirlenmesi
- Oturum içeriklerinin hazırlanması
- Oturum içeriklerinin web ortamına aktarılması

“Web Blog Sitesinin” hazırlanması sürecinde aşağıdaki işlemler uygulandı.

- “Windows Live” dan elektronik posta adresinin alınması.
- Blog alan adının alınması.
- Sitenin görsel tasarımının yapılması
- Blog modüllerinden sitenin oluşturulması.
- Modüllere içerik yüklemelerinin yapılması
- Sitenin arama motorlarına bildirilmesi.

Ön test deney ve kontrol gruplarına yüz yüze sınıf ortamında uygulandı. Daha sonra deney gruplarında yer alan katılımcılar serbest zamanlı olarak oturumları takip ettiler. Konunun sıcak, dinamik güncel kalması için elektronik posta adreslerine hasta hakları ve program ile ilgili çeşitli elektronik postalar gönderildi.

1. ve 2. oturum sonlarında içeriğin yeterli düzeyde anlaşılmasına katkı sağlamak, tekrar ve katılımcı-aktif öğrenme sağlayabilmek için analitik düşünmeyi gerektiren sorular soruldu. Öte yandan kontrol gruplarına herhangi bir eğitim verilmemiştir.

### **3.6. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ**

Yapılan deneysel çalışmanın sonucunda elde edilen veriler SPSS paket programına girilmiş ve parametrik olmayan analiz teknikleri kullanılarak incelenmiştir. Deney grupları ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek üzere Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Deney Grubuna ait ön test ve son test puanları ile kontrol grubuna ait ön test son test puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı saptamak üzere Wilcoxon testi uygulanmıştır.

“Mann Whitney U” testini T testinin parametrik olmayan karşılığı olarak kabul etmek mümkündür. Bu test için verinin dağılımı konusunda bir koşul öne sürülmez. Ancak verinin rastgele toplanmış olması gereklidir. “Mann Whitney U” testi ile bağımsız iki grubun aynı dağılıma sahip ana kütlelerden geldiği hipotezi test edilir, “t” testi için koşulların uygun olmadığı durumlarda bu test uygulanmalıdır. Mann-Whitney U testinde; Bağımsız değişkene ait veriler sayısal karakterler ile ifade edilmeli, Örneklem birbirinden bağımsız olarak rastgele seçilmeli ve Bağımlı değişkene ilişkin ölçümler, sıralama, aralık veya oran ölçeğinde olmalıdır (Büyüköztürk, 2007, s.155).

“Wilcoxon” testi eşleştirilmiş gruplara ilişkin farklılıkların boyutlarını da dikkate alarak iki değişkene ait dağılımın aynı olup olmadığını test etmek amacıyla geliştirilmiş bir analiz yöntemidir. “Paired” (İlişkili) eşleştirilmiş “t” testinin parametrik olmayan karşılığıdır, n birimlik örnekten elde edilen iki gözlem grubu farkının ortancası sıfır olan toplumdaki çekilmiş rastgele örnek olup olmadığını test eder. Bağımlı değişkenlere ilişkin veriler; Sayısal karakterler ile ifade edilmelidir. Sürekli veri olmalıdır. Aralık veya oran ölçeğindedir (Büyüköztürk, 2007, s.162).

## IV. BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde, alt problemler doğrultusunda deney ve kontrol grubunu oluşturan yetişkinlerin “Bilgi Testi”, “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği”, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği”ne ilişkin bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

Araştırmadan elde edilen verilerin analizine geçilmeden önce “Kişisel Bilgi Formu”na ilişkin demografik bulgulara yer verilmiştir.

#### 4.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde Kişisel Bilgi Formu’nda yer alan sorular doğrultusunda çalışma grubunu oluşturan yetişkinlerin yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, gelirini değerlendirme düzeyi, interneti kullanma sıklığı, daha önce uzaktan eğitime katılma durumu, hasta hakları konusunda bilgi-eğitim alma durumu, hasta hakları ile ilgili bir derneğe üye olma durumu ve son üç aydır kendisinin ya da yakınlarının sağlık hizmeti talep etme durumu, kendisinin ya da yakınlarının kronik hastalığı olması durumu ile ilgili bulgulara yer verilmiştir. İlgili bulgular frekans ve yüzde cinsinden belirtilmiş ve tablolar halinde sunulmuş yorumlanmıştır.

Tablo 1 Deney ve Kontrol Gruplarının Yüzde ve Frekans Dağılımları

Deney ve Kontrol Grupları	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
1. Deney	21	24,4	24,4	24,4
1. Kontrol	23	26,7	26,7	51,2
2. Deney	20	23,3	23,3	74,4
2. Kontrol	22	25,6	25,6	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 1’de araştırmanın çalışma grubunu oluşturan katılımcıların yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %24,4’ü 1. Deney, %26,7’si 1. Kontrol, %23,3’ü 2. Deney, %25,6’sı 2. Kontrol grubunda yer almaktadır.

Tablo 2 Örneklem Çalışma Grubu Değişkenine Göre Yüzde Ve Frekans Dağılımları

Örgün Öğrenim	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Doktora Öğrencileri	44	51,2	51,2	51,2
Veli	42	48,8	48,8	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 2’de katılımcıların “Örneklem Çalışma Grubu” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %51,2’si doktora öğrencileri, %48,8’i velilerdir.

Tablo 3 Cinsiyet Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Cinsiyet	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Erkek	43	50,0	50,0	50,0
Kadın	43	50,0	50,0	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 3'te katılımcıların cinsiyet değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %50'si kadın, %50'si ise erkektir. Buna göre grubu oluşturan kadın ve erkek yetişkinlerin sayısı birbirine eşittir.

Tablo 4 Meslek Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Meslek	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Doktora Öğrenci	9	10,5	10,5	10,5
Araştırma Görevlisi	13	15,1	15,1	25,6
Mühendis	8	9,3	9,3	34,9
Öğretmen	11	12,8	12,8	47,7
Finans	1	1,2	1,2	48,8
Kompozitör	1	1,2	1,2	50,0
Müziyen	1	1,2	1,2	51,2
Sosyal Hiz. Uz.	1	1,2	1,2	52,3
Memur	1	1,2	1,2	53,5
Sosyolog	1	1,2	1,2	54,7
Çocuk Gel.	1	1,2	1,2	55,8

Tablo 4'ün devamı

Meslek	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Bankacı	3	3,5	3,5	59,3
Ev Hanım	13	15,1	15,1	74,4
Muhasebe	3	3,5	3,5	77,9
Denetçi	2	2,3	2,3	80,2
Bakımcı	2	2,3	2,3	82,6
Sigortacı	1	1,2	1,2	83,7
Kuaför	1	1,2	1,2	84,9
Dış Ticaret	1	1,2	1,2	86,0
Operatör	1	1,2	1,2	87,2
Denizci	1	1,2	1,2	88,4
Esnaf	2	2,3	2,3	90,7
Güvenlik	4	4,7	4,7	95,3
Yönetici	1	1,2	1,2	96,5
İşçi	2	2,3	2,3	98,8
Tornacı	1	1,2	1,2	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 4'te katılımcıların meslek değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin çoğunluğu %15,1 ile Araştırma Görevlisi ile Ev Hanımlarından oluşmaktadır. 26 farklı meslek grubundan katılımcı vardır. 13 araştırma görevlisi ve 9 doktora öğrencisi dışında meslekleri sorulan bazı doktora öğrencileri mezun oldukları lisans eğitimiyle ilgili mesleklerini beyan etmişlerdir.

Tablo 5 Medeni Durum Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Medeni Durum	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Evli	53	61,6	61,6	61,6
Bekâr	32	37,2	37,2	98,8
Boşanmış	1	1,2	1,2	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 5’te katılımcıların “Medeni Durum” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %61,6’sı evli, %37,2’si bekar, %1,2’si ise boşanmıştır. Buna göre grubu oluşturan yetişkinlerin çoğunluğu evlidir.

Tablo 6 Algılanan Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Algılanan Gelir Düzeyi	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Düşük	20	23,3	23,3	23,3
Orta	64	74,4	74,4	97,7
Yüksek	2	2,3	2,3	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 6’da katılımcıların “Algılanan Gelir Düzeyi” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %74,4’ü orta, %23,3’ü düşük, %2,3’ü ise yüksek gelir düzeyine sahip olduğunu ifade etmektedir. Buna göre grubun çoğunluğu orta gelir düzeyine sahip olan yetişkinlerden oluşmaktadır.

Tablo 7 İnternet Kullanma Sıklığı Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

İnternet Kullanma Sıklığı	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Her gün	59	68,6	68,6	68,6
Haftada Birkaç Gün	12	14,0	14,0	82,6
Ayda Birkaç Gün	8	9,3	9,3	91,9
Diğer	7	8,1	8,1	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 7’de katılımcıların “İnternet Kullanma Sıklığı” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %68,6’sı Her gün, %14,0’ü Haftada Birkaç Gün , %9,3’ü ise Ayda Birkaç Gün, %8,1’i Diğer sıklıkta internet kullandıklarını belirtmiştir. Buna göre grubun çoğunluğu her gün internet kullanan yetişkinlerden oluşmaktadır.

Tablo 8 Uzaktan Eğitime Katılmış Olma Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Uzaktan Eğitime Katılma	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Evet	19	22,1	22,1	22,1
Hayır	67	77,9	77,9	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 8’de katılımcıların “Uzaktan Eğitime Katılma” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %22,1’i evet, %77,9’u hayır cevabı vermiştir. Buna göre grubun çoğunluğu uzaktan eğitime katılmamış yetişkinlerden oluşmaktadır.

Tablo 9 Hasta Hakkı Eğitimine Katılma Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Hasta Hakkı Eğitimi	f	%	Geçerli %	Yığılma %
Alma				
Hayır	62	72,1	72,1	72,1
Televizyon Radyo	7	8,1	8,1	80,2
Gazete Dergi Kitap	7	8,1	8,1	88,4
İnternet	1	1,2	1,2	89,5
Televizyon Radyo Dergi	2	2,3	2,3	91,8
Televizyon Radyo Dergi İnternet	3	3,5	3,5	95,3
Diğer	4	4,7	4,7	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 9’da katılımcıların “Hasta Hakkı Eğitimi Alma” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %72,1’i hasta hakkı eğitimi almadığını belirtirken %27,9’u hasta hakkı eğitimi aldığını ifade etmiştir. Hasta hakkı eğitimi alanların çoğunluğu bu eğitimi televizyon ve radyo ile gazete, dergi, kitap gibi kaynaklardan edindiğini ifade etmiştir. Katılımcılar daha önce hasta hakları konulu düzenli ya da sertifikalı bir eğitime katılmamışlardır.

Tablo 10 Hasta Hakları Derneklerine Üye Olma Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Dernek Üye	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Hayır	86	100,0	100,0	100,0

Tablo 10’da katılımcıların “Hasta Hakları Derneklerine Üye Olma” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin tamamı hasta hakları ile ilgili herhangi bir derneğe üye değildir.

Tablo 11 Son Üç Aydır Sağlık Hizmeti Alma Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Son Üç Aydır Sağlık Hizmeti Alma	f	%	Geçerli %	Yığılma %
Evet	47	54,7	54,7	54,7
Hayır	39	45,3	45,3	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 11’de katılımcıların “Son Üç Aydır Sağlık Hizmeti Alma” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %54,7’si son üç aydır herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet aldığını ifade ederken %45,3’ü hizmet almadığını ifade etmektedir. Grubun çoğunluğunu son üç aydır sağlık hizmeti alan yetişkinler oluşturmaktadır.

Tablo 12 Kronik Hasta Olma Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Kronik Hasta Olma	f	%	Geçerli %	Yığılma %
Evet	10	11,6	11,6	11,6
Hayır	76	88,4	88,4	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 12’de katılımcıların “Kronik Hasta Olma” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %11,6’sı kronik hasta olduğunu ifade ederken %88,4’ü kronik hasta olmadığını ifade etmektedir. Grubun çoğunluğunu kronik hasta olmayan yetişkinler oluşturmaktadır.

Tablo 13 Son Üç Ayardır Yakınlarının Sağlık Hizmeti Alma Durumu Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Son Üç Ayardır Yakınlarının Sağlık Hizmeti Alma Durumu	f	%	Geçerli %	Yığılma %
Evet	62	72,1	72,1	72,1
Hayır	24	27,9	27,9	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 13’de katılımcıların “Son Üç Ayardır Yakınlarının Sağlık Hizmeti Alma Durumu” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %72,1’i son üç ayardır yakınlarının herhangi bir sağlık kuruluşundan hizmet aldığını ifade ederken %27,9’u hizmet almadığını ifade etmektedir. Grubun çoğunluğunu son üç ayardır yakınları sağlık hizmeti alan yetişkinler oluşturmaktadır.

Tablo 14 Yakınları Arasında Kronik Hasta Olması Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Yakınları Arasında Kronik Hasta Olması	f	%	Geçerli %	Yığılma %
Evet	25	29,1	29,1	29,1
Hayır	61	70,9	70,9	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 14’de katılımcıların “Yakınları Arasında Kronik Hasta Olması” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %29,1’i yakınları arasında kronik hasta olanların bulunduğunu ifade ederken %70,9’u yakınları arasında kronik hasta olanların bulunmadığını ifade etmektedir. Grubun çoğunluğunu kronik hasta yakını olmayan yetişkinler oluşturmaktadır.

Tablo 15 Yetişkinlik Dönemi Değişkenine Göre Yüzde ve Frekans Dağılımları

Yetişkinlik Dönemi	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
18–28 Yaş Arası	29	33,7	33,7	33,7
29–42 Yaş Arası	55	64,0	64,0	97,7
43–64 Yaş Arası	2	2,3	2,3	100,0
Toplam	86	100,0	100,0	

Tablo 15’te katılımcıların “Yetişkinlik Dönemi” değişkenine göre yüzde ve frekans dağılımları verilmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %33,7’si 18–28 Yaş Arası (Yuvayı terk etmek - Yetişkinler dünyasına giriş) %64,0’ü 29–42 Yaş Arası (İstikrar arayışı - Kendini gerçekleştirmek), %2,3’ü 43–64 Yaş Arası (Yerleşmek, kendini yönetmek - Ağırlaşma) döneminde yer almaktadır.

#### 4.2. BİLGİ TESTİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırma grubunu oluşturan yetişkinlerin hasta, sağlık ve hasta hakları konusunda kavramsal düzeyde bilgilerini ölçmek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan “Bilgi Testi” ile ilgili bulgular Mann Whitney U Testi,

frekans ve yüzde değerleri ve Wilcoxon Signed Ranks Testi sonuçları belirtilmiş ve tablolar halinde sunulurak yorumlanmıştır.

Tablo16 Doktora Öğrencileri Deney Grubunun Bilgi Testi Ön test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Az Bilen	11	52,4	52,4	52,4
Orta Bilen	8	38,1	38,1	90,5
Bilen	2	9,5	9,5	100,0
Toplam	21	100,0	100,0	

Doktora Öğrencileri deney grubunun bilgi testi ön test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Az Bilen” %52,4 ile en büyük yüzdeyi, %9,5 ile “Bilen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 17 Doktora Öğrencileri Deney Grubunun Bilgi Testi Son test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Orta Bilen	2	9,5	9,5	9,5
Bilen	12	57,1	57,1	66,7
İyi Bilen	7	33,3	33,3	100,0
Toplam	21	100,0	100,0	

Doktora Öğrencileri deney grubunun bilgi testi son test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Bilen” %57,1 ile en büyük yüzdeyi, %9,5 ile “Orta Bilen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 18 Doktora Öğrencileri Kontrol Grubunun Bilgi Testi Ön test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Hiç Bilmeyen	1	4,3	4,3	4,3
Az Bilen	8	34,8	34,8	39,1
Orta Bilen	10	43,5	43,5	82,6
Bilen	4	17,4	17,4	100,0
Toplam	23	100,0	100,0	

Doktora Öğrencileri kontrol grubunun bilgi testi ön test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Orta Bilen” %43,5 ile en büyük yüzdeyi, %4,3 ile “Hiç Bilmeyen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo19 Doktora Öğrencileri Kontrol Grubunun Bilgi Testi Son test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Az Bilen	7	30,4	30,4	30,4
Orta Bilen	13	56,5	56,5	87,0
Bilen	3	13,0	13,0	100,0
Toplam	23	100,0	100,0	

Doktora Öğrencileri kontrol grubunun bilgi testi son test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Orta Bilen” %56,5 ile en büyük yüzdeyi, %13,0 ile “Bilen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 20 Veli Deney Grubunun Bilgi Testi Ön test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Az Bilen	6	30,0	30,0	30,0
Orta Bilen	12	60,0	60,0	90,0
Bilen	2	10,0	10,0	100,0
Toplam	20	100,0	100,0	

Veli deney grubunun bilgi testi ön test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Orta Bilen” %60,0 ile en büyük yüzdeyi, %10,0 ile “Bilen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 21 Veli Deney Grubunun Bilgi Testi Son test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Bilen	3	15,0	15,0	15,0
İyi Bilen	17	85,0	85,0	100,0
Toplam	20	100,0	100,0	

Veli deney grubunun bilgi testi son test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “İyi Bilen” %85,0 ile büyük yüzdeyi, %15,0 ile “Bilen” küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 22 Veli Kontrol Grubunun Bilgi Testi Ön test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Hiç Bilmeyen	1	4,5	4,5	4,5
Az Bilen	7	31,8	31,8	36,4
Orta Bilen	11	50,0	50,0	86,4
Bilen	3	13,6	13,6	100,0
Toplam	22	100,0	100,0	

Veli kontrol grubunun bilgi testi ön test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Orta Bilen” %50,0 ile en büyük yüzdeyi, %4,5 ile “Hiç Bilmeyen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 23 Veli Kontrol Grubunun Bilgi Testi Son test Toplam Puanlarına Ait Yüzde ve Frekans Dağılımları

Bilgi Testi Sonucu	f	%	Geçerli %	Yığılmalı %
Az Bilen	8	36,4	36,4	36,4
Orta Bilen	13	59,1	59,1	95,5
Bilen	1	4,5	4,5	100,0
Toplam	22	100,0	100,0	

Veli kontrol grubunun bilgi testi son test toplam puanlarına ait yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında “Orta Bilen” %59,1 ile en büyük yüzdeyi, %4,5 ile “Bilen” en küçük yüzdeyi oluşturmaktadır.

Tablo 24 Doktora Öğrencileri Deney Ve Kontrol Gruplarının Bilgi Testi Ön test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Veli	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Deney	21	20,95	440,00			
Kontrol	23	23,91	550,00	209,000	-,829	,407
Toplam	44					

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney ve kontrol grupları bilgi testi, ön test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda, sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 25 Doktora Öğrencileri Deney Ve Kontrol Gruplarının Bilgi Testi Son test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Veli	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Deney	21	32,24	677,00			
Kontrol	23	13,61	313,00	37,000	-5,028	,000***
Toplam	44					

\*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney ve kontrol grupları bilgi testi, son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup

bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak  $p < ,001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 26 Veli Deney Ve Kontrol Gruplarının Bilgi Testi Ön test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Doktora öğrencileri	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ Sıra	U	z	p
Deney	20	22,00	440,00			
Kontrol	22	21,05	463,00	210,000	-,281	,779
Toplam	42					

$p > ,05$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney ve kontrol grupları bilgi testi, ön test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda, sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 27 Veli Deney Ve Kontrol Gruplarının Bilgi Testi Son test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Doktora öğrencileri	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ Sıra	U	z	p
Deney	20	32,43	648,50			
Kontrol	22	11,57	254,50	1,500	-5,811	,000***
Toplam	42					

\*\*\* $p < ,001$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney ve kontrol grupları bilgi testi, son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak  $p<,001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir.

Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 28 Doktora Öğrencileri Deney Grubunun Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{\text{Sıra}}$	$\Sigma_{\text{Sıra}}$	z	p
Negatif Sıralar	0	,00	,00		
Pozitif Sıralar	20	10,50	210,00	-3,993	,000***
Eşit	1				
Toplam	21				

\*\*\* $p<,001$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney grubunun bilgi testi, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak  $p<,001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 29 Doktora Öğrencileri Kontrol Grubunun Bilgi Testi Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Negatif Sıralar	2	3,50	7,00		
Pozitif Sıralar	4	3,50	14,00	-,816	,414
Eşit	17				
Toplam	23				

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri kontrol grubunun bilgi testi, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 30 Veli Deney Grubunun Bilgi Testi Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Negatif Sıralar	0	,00	,00		
Pozitif Sıralar	20	10,50	210,00	-4,008	,000***
Eşit	0				
Toplam	20				

\*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney grubunun bilgi testi, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak p<,001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık

son test lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 31 Veli Kontrol Grubunun Bilgi Testi Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{\text{Sıra}}$	$\Sigma_{\text{Sıra}}$	z	p
Negatif Sıralar	4	4,00	16,00		
Pozitif Sıralar	3	4,00	12,00	-,378	,705
Eşit	15				
Toplam	22				

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli kontrol grubunun bilgi testi, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışmada yukarıda elde edilen bulguları desteklemek üzere “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği” ile “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği”nden de yararlanılmıştır. Çalışmanın bundan sonraki bulguları bu iki ölçme aracıyla elde edilen verilerden oluşmaktadır.

#### 4.3. HASTALARIN HASTA HAKLARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcılara hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini belirlemek için “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği” uygulanmış ve Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Signed Ranks Testi sonuçları tablolar halinde sunularak yorumlanmıştır.

Tablo 32 Doktora Öğrencileri Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Ön test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Veli	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ <sub>Sıra</sub>	U	z	p
Deney	21	20,00	420,00			
Kontrol	23	24,78	570,00	189,000	-1,332	,183
Toplam	44					

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere Doktora Öğrencileri deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, ön test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda, sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 33 Doktora Öğrencileri Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Son test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Veli	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ <sub>Sıra</sub>	U	z	p
Deney	21	27,00	567,00			
Kontrol	23	18,39	423,00	147,000	-3,155	,002**
Toplam	44					

\*\*p<,01

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak p<,01 düzeyinde anlamlı

bulunmuştur. Söz konusu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 34 Veli Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Ön test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Doktora öğrencileri	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ Sıra	U	z	p
Deney	20	19,00	380,00			
Kontrol	22	23,77	523,00	170,000	-1,284	,199
Toplam	42					

$p > ,05$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, ön test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda, sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 35 Veli Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Son test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Doktora öğrencileri	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ Sıra	U	z	p
Deney	20	28,50	570,00			
Kontrol	22	15,14	333,00	80,000	-4,208	,000***
Toplam	42					

\*\*\* $p < ,001$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak  $p < ,001$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 36 Doktora Öğrencileri Deney Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Negatif Sıralar	0	,00	,00		
Pozitif Sıralar	13	7,00	91,00	-3,225	,001**
Eşit	8				
Toplam	21				

\*\* $p < ,01$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak  $p < ,01$  düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir.

Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 37 Doktora Öğrencileri Kontrol Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{\text{Sıra}}$	$\Sigma_{\text{Sıra}}$	z	p
Negatif Sıralar	0	,00	,00		
Pozitif Sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
Eşit	20				
Toplam	23				

$p > ,05$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri kontrol grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 38 Veli Deney Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Negatif Sıralar	0	,00	,00		
Pozitif Sıralar	19	10,00	190,00	-3,854	,000
Eşit	1				
Toplam	20				

\*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak p<,001 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Söz konusu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin bilgi düzeyleri anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 39 Veli Kontrol Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Negatif Sıralar	0	,00	,00		
Pozitif Sıralar	3	2,00	6,00	-1,633	,102
Eşit	19				
Toplam	22				

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli kontrol grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

#### 4.4. HASTALARIN HASTA HAKLARINI TALEP ETME ÖLÇEĞİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde katılımcılara hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini belirlemek için “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği” uygulanmış ve Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Signed Ranks Testi sonuçları tablolar halinde sunulmaktadır.

Tablo 40 Doktora Öğrencileri Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutları Ön test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Boyutlar	Dok. Öğr.	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Sağlık Hiz. İnsan Hakları ve Değerleri	Deney	21	19,26	404,50			
	Kontrol	23	25,46	585,50	173,500	-1,615	,106
	Toplam	44					
Bilgilendirme	Deney	21	20,64	433,50			
	Kontrol	23	24,20	556,50	202,500	-,932	,351
	Toplam	44					
Onay	Deney	21	19,90	418,00			
	Kontrol	23	24,87	572,00	187,000	-1,300	,193
	Toplam	44					

Tablo 40'ın devamı							
Boyutlar	Dok. Öğr.	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Mahremiyet ve Özel Hayat	Deney	21	23,62	496,00			
	Kontrol	23	21,48	494,00	218,000	-,564	,573
	Toplam	44					
Bakım ve Tedavi	Deney	21	22,17	465,50			
	Kontrol	23	22,80	524,50	234,500	-,171	,865
	Toplam	44					
Başvuru	Deney	21	22,36	469,50			
	Kontrol	23	22,63	520,50	238,500	-,119	,906
	Toplam	44					
Ölçek Toplam	Deney	21	19,76	415,00			
	Kontrol	23	25,00	575,00	184,000	-1,357	,175
	Toplam	44					

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutlarının ön test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda, sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık, toplamda ve tüm alt boyutlar için istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 41 Doktora Öğrencileri Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutları Son test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Boyutlar	Dok. Öğr.	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ <sub>Sıra</sub>	U	z	p
Sağlık Hiz.	Deney	21	27,93	586,50			
İnsan Hakları ve Değerleri	Kontrol	23	17,54	403,50	127,500	-2,722	,006**
	Toplam	44					
Bilgilendirme	Deney	21	28,71	603,00			
	Kontrol	23	16,83	387,00	111,000	-3,131	,002**
	Toplam	44					
Onay	Deney	21	28,90	607,00			
	Kontrol	23	16,65	383,00	107,000	-3,223	,001**
	Toplam	44					
Mahremiyet ve Özel Hayat	Deney	21	28,55	599,50			
	Kontrol	23	16,98	390,50	114,500	-3,105	,002**
	Toplam	44					
Bakım ve Tedavi	Deney	21	27,24	572,00			
	Kontrol	23	18,17	418,00	142,000	-2,419	,016*
	Toplam	44					
Başvuru	Deney	21	23,45	492,50			
	Kontrol	23	21,63	497,50	221,500	-,944	,345
	Toplam	44					
Ölçek Toplam	Deney	21	31,69	665,50			
	Kontrol	23	14,11	324,50	48,500	-4,553	,000***
	Toplam	44					

\*p<,05; \*\*p<,01; \*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutlarının, son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test

etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda; Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri, Bilgilendirme, Onay ve Mahremiyet ve Özel Hayat alt boyutlarında  $p < ,01$  düzeyinde, Bakım ve Tedavi alt boyutunda  $p < ,05$  boyutunda, ölçek toplamında  $p < ,001$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Söz konusu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin tutumları kontrol grubuna göre anlamlı biçimde artmıştır. Fakat Başvuru alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanılmamıştır.

Tablo 42 Veli Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutları Ön test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Boyutlar	Veli	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Sağ. Hiz.	Deney	20	19,23	384,50			
	Kontrol	22	23,57	518,50	174,500	-1,160	,246
	Toplam	42					
Bilgilendirme	Deney	20	24,95	499,00			
	Kontrol	22	18,36	404,00	151,000	-1,754	,079
	Toplam	42					
Onay	Deney	20	24,80	496,00			
	Kontrol	22	18,50	407,00	154,000	-1,676	,094
	Toplam	42					
Mahremiyet ve Özel Hayat	Deney	20	23,00	460,00			
	Kontrol	22	20,14	443,00	190,000	-,757	,449
	Toplam	42					

Tablo 42'nin devamı

Boyutlar	Veli	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Bakım ve Tedavi	Deney	20	20,35	407,00			
	Kontrol	22	22,55	496,00	197,000	-,587	,557
	Toplam	42					
Başvuru	Deney	20	21,45	429,00			
	Kontrol	22	21,55	474,00	219,000	-,028	,978
	Toplam	42					
Ölçek Toplam	Deney	20	25,05	501,00			
	Kontrol	22	18,27	402,00	149,000	-1,793	,073
	Toplam	42					

$p > ,05$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutlarının ön test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda, sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık, toplamda ve tüm alt boyutlar için istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 43 Veli Deney ve Kontrol Gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutları Son test Toplam Puanlarına Ait Mann Whitney U Testi Sonuçları

Boyutlar	Veli	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Sağlık Hiz.	Deney	20	28,00	560,00			
İnsan Hakları ve Değerleri	Kontrol	22	15,59	343,00	90,000	-3,303	,001**
	Toplam	42					

Tablo 43'ün devamı

Boyutlar	Veli	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	U	z	p
Bilgilendirme	Deney	20	28,68	573,50			
	Kontrol	22	14,98	329,50	76,500	-3,642	,000***
	Toplam	42					
Onay	Deney	20	30,18	603,50			
	Kontrol	22	13,61	299,50	46,500	-4,403	,000***
	Toplam	42					
Mahremiyet ve Özel Hayat	Deney	20	29,75	595,00			
	Kontrol	22	14,00	308,00	55,000	-4,212	,000***
	Toplam	42					
Bakım ve Tedavi	Deney	20	27,65	553,00			
	Kontrol	22	15,91	350,00	97,000	-3,157	,002**
	Toplam	42					
Başvuru	Deney	20	24,95	499,00			
	Kontrol	22	18,36	404,00	151,000	-2,273	,023*
	Toplam	42					
Ölçek Toplam	Deney	20	31,33	626,50			
	Kontrol	22	12,57	276,50	23,500	-4,953	,000***
	Toplam	42					

\*p<,05; \*\*p<,01; \*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutlarının, son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Mann Whitney U Testi sonucunda; Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri, Bakım ve Tedavi alt boyutlarında p<,01 düzeyinde, Bilgilendirme, Onay, Mahremiyet ve Özel Hayat ve Ölçek Toplamında p<,001 düzeyinde, Başvuru alt boyutunda ise p<,05 düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Yani

“Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin tutumları kontrol grubuna göre anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 44 Doktora Öğrencileri Deney Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Alt Boyutları Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}$ <sub>Sıra</sub>	$\Sigma$ <sub>Sıra</sub>	z	p
Sağlık Hiz. İnsan Hakları ve Değerleri	Negatif	1	4,50	4,50	-3,662	,000***
	Pozitif	18	10,31	185,50		
	Eşit	2				
	Toplam	21				
Bilgilendirme	Negatif	2	5,00	10,00	-3,703	,000***
	Pozitif	19	11,63	221,00		
	Eşit	0				
	Toplam	21				
Onay	Negatif	3	6,67	20,00	-3,180	,001**
	Pozitif	17	11,18	190,00		
	Eşit	1				
	Toplam	21				
Mahremiyet ve Özel Hayat	Negatif	2	3,50	7,00	-3,039	,002**
	Pozitif	13	8,69	113,00		
	Eşit	6				
	Toplam	21				
Bakım ve Tedavi	Negatif	2	3,00	6,00	-2,950	,003**
	Pozitif	12	8,25	99,00		
	Eşit	7				
	Toplam	21				

Tablo 44'ün devamı						
Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Başvuru	Negatif	1	2,50	2,50	-1,000	,317
	Pozitif	3	2,50	7,50		
	Eşit	17				
	Toplam	21				
Ölçek Toplam	Negatif	0	,00	,00	-4,018	,000***
	Pozitif	21	11,00	231,00		
	Eşit	0				
	Toplam	21				

\*p<,05; \*\*p<,01; \*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri deney grubunun Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutlarının, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri, Bilgilendirme, Ölçek Toplamında p<,001 düzeyinde, Onay, Mahremiyet ve Özel Hayat, Bakım ve Tedavi alt boyutlarında ise p<,01 düzeyinde, anlamlı farklılık bulunmuştur. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin tutumları deney grubunun son test lehine göre anlamlı biçimde artmıştır. Fakat Başvuru alt boyutunda herhangi bir anlamlı farklılığa rastlanılamamıştır.

Tablo 45 Doktora Öğrencileri Kontrol Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Alt Boyutları Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{\text{Sıra}}$	$\Sigma_{\text{Sıra}}$	z	p
Sağlık Hiz. İnsan Hakları ve Değerleri	Negatif	1	2,50	2,50	-1,414	,157
	Pozitif	4	3,13	12,50		
	Eşit	18				
	Toplam	23				
Bilgilendirme	Negatif	5	3,00	15,00	-1,000	,317
	Pozitif	1	6,00	6,00		
	Eşit	17				
	Toplam	23				
Onay	Negatif	1	3,50	3,50	-1,897	,058
	Pozitif	6	4,08	24,50		
	Eşit	16				
	Toplam	23				
Mahremiyet ve Özel Hayat	Negatif	2	3,50	7,00	-,816	,414
	Pozitif	4	3,50	14,00		
	Eşit	17				
	Toplam	23				
Bakım ve Tedavi	Negatif	0	,00	,00	-1,890	,059
	Pozitif	4	2,50	10,00		
	Eşit	19				
	Toplam	23				
Başvuru	Negatif	4	4,00	16,00	-,378	,705
	Pozitif	3	4,00	12,00		
	Eşit	16				
	Toplam	23				

Tablo 45'in devamı						
Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Ölçek Toplam	Negatif	2	3,00	6,00	-1,000	,317
	Pozitif	4	3,75	15,00		
	Eşit	17				
	Toplam	23				

p>,05

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Doktora Öğrencileri kontrol grubunun Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 46 Veli Deney Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Alt Boyutları Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Sağlık Hiz. İnsan Hakları ve Değerleri	Negatif	2	8,00	16,00	-3,185	,001**
	Pozitif	17	10,24	174,00		
	Eşit	1				
	Toplam	20				
Bilgilendirme	Negatif	2	6,25	12,50	-3,196	,001**
	Pozitif	16	9,91	158,50		
	Eşit	2				
	Toplam	20				

Tablo 46'nın devamı						
Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Onay	Negatif	2	5,00	10,00	-3,571	,000**
	Pozitif	18	11,11	200,00		
	Eşit	0				
	Toplam	20				
Mahremiyet ve Özel Hayat	Negatif	2	5,75	11,50	-2,610	,009**
	Pozitif	12	7,79	93,50		
	Eşit	6				
	Toplam	20				
Bakım ve Tedavi	Negatif	1	2,50	2,50	-3,633	,000***
	Pozitif	17	9,91	168,50		
	Eşit	2				
	Toplam	20				
Başvuru	Negatif	1	2,50	2,50	-2,401	,016*
	Pozitif	8	5,31	42,50		
	Eşit	11				
	Toplam	20				
Ölçek Toplam	Negatif	0	,00	,00	-3,824	,000***
	Pozitif	19	10,00	190,00		
	Eşit	1				
	Toplam	20				

\*p<,05; \*\*p<,01; \*\*\*p<,001

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli deney grubunun Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği ve Alt Boyutlarının, ön test ve son test toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda Sağlık Hizmetlerinde İnsan Hakları ve Değerleri, Bilgilendirme, Mahremiyet ve Özel Hayat alt boyutlarında p<,01 düzeyinde, Onay, Bakım ve Tedavi alt boyutlarında ve Ölçek Toplamında p<,001 düzeyinde, Başvuru alt

boyutunda ise  $p < ,05$  düzeyinde anlamlı farklılık bulunmuştur. Yani “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” uygulamaları sonucunda deney grubunu oluşturan yetişkinlerin tutumları deney grubunun son test lehine göre anlamlı biçimde artmıştır.

Tablo 47 Veli Kontrol Grubunun Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Alt Boyutları Ön test-Son test Toplam Puanlarına Ait Wilcoxon Signed Ranks Testi Sonuçları

Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Sağlık Hiz. İnsan Hakları ve Değerleri	Negatif	1	2,50	2,50	-1,000	,317
	Pozitif	3	2,50	7,50		
	Eşit	18				
	Toplam	22				
Bilgilendirme	Negatif	3	3,50	10,50	-,632	,527
	Pozitif	4	4,38	17,50		
	Eşit	15				
	Toplam	22				
Onay	Negatif	6	6,83	41,00	-1,096	,273
	Pozitif	9	8,78	79,00		
	Eşit	7				
	Toplam	22				
Mahremiyet ve Özel Hayat	Negatif	2	3,50	7,00	-1,265	,206
	Pozitif	5	4,20	21,00		
	Eşit	15				
	Toplam	22				
Bakım ve Tedavi	Negatif	4	5,88	23,50	-,884	,377
	Pozitif	7	6,07	42,50		
	Eşit	11				
	Toplam	22				

Tablo 47'nin devamı

Boyutlar	Sıralar	N	$\bar{X}_{Sıra}$	$\Sigma_{Sıra}$	z	p
Başvuru	Negatif	0	,00	,00	-1,732	,083
	Pozitif	3	2,00	6,00		
	Eşit	19				
	Toplam	22				
Ölçek Toplam	Negatif	5	3,00	15,00	-1,000	,317
	Pozitif	1	6,00	6,00		
	Eşit	16				
	Toplam	22				

$p > ,05$

Tablodan da anlaşılacağı üzere, veli kontrol grubunun Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarının ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunup bulunmadığını test etmek için yapılan non-parametrik Wilcoxon Signed Ranks (Wilcoxon İşaretlenmiş Sıralar) Testi sonucunda sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir.

## V. BÖLÜM

### SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu bölümde, “Bilgi Testi”, “Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi Ölçeği”, “Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Ölçeği”nden elde edilen bulgulara göre elde edilen sonuçlar ve önerilere yer verilmiştir.

#### 5.1. SONUÇ VE TARTIŞMA

Araştırmada 2007-2008 öğretim yılında Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora programlarına devam eden yetişkinlerden deney ve kontrol grupları (Deney 21, kontrol 23 kişi), veli deney ve kontrol grupları İstanbul’da ikamet eden araştırma duyurusuna olumlu cevap veren gönüllü yetişkinlerden (Deney 20, kontrol 22 kişi) çalışma grupları oluşturulmuştur.

Yetişkinlerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyini ve hasta haklarını talep etme tutumlarını geliştirmeye yönelik olarak yetişkinlere hasta hakları eğitim programı web tabanlı eğitim modeli hazırlanmıştır. Bu doğrultuda doktora öğrencileri ile veli deney ve kontrol gruplarına eğitim programına katılmadan önce sınıf ortamında, gözetmen nezaretinde ön test uygulanmıştır. Daha sonra deney grupları araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim programına katılmış, kontrol grupları ise eğitime katılmamışlardır.

Eğitim programı eş zamanlı olmayan uzaktan eğitim yöntemiyle web tabanlı olarak sunulmuştur. Ardından katılımcılara sınıf ortamında, gözetmen nezaretinde son test uygulanmıştır.

Deneyel çalışmanın uygulamalarına başlamadan önce yapılan istatistiksel analizlerde araştırmanın birinci alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının Bilgi

Testi ön test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney kontrol gruplarının ön test ölçümlerinde yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney kontrol gruplarında yer alan doktora öğrencileri ile velilerin birbirine eşitliği sağlanmıştır.

Araştırmanın ikinci alt amacı olan “Deney grubunun Bilgi Testi ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitimi Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” ne katılan deney grubunun ön test-son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim deney grubunun son test ortalamalarını ön testlere göre anlamlı derecede arttırmıştır.

Araştırmanın üçüncü alt amacı olan “Kontrol grubunun Bilgi Testi ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Kontrol grubunun ön test son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kontrol grubuna, herhangi bir eğitim programı uygulanmaması nedeni ile ön test son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırmanın dördüncü alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının Bilgi Testi son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney ve kontrol gruplarının son testleri için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim programı doktora öğrencileri ve velilerin bilgi düzeyi ve talep etme tutumunu geliştirdiği söylenebilir.

İstatistiksel analizlerde araştırmanın beşinci alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği ön test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney kontrol gruplarının ön test ölçümlerinde yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan

anlamli bir farklılık bulunmamıştır. Deney kontrol gruplarında yer alan doktora öğrencileri ile velilerin birbirine eşitliği sağlanmıştır.

Araştırmanın altıncı alt amacı olan “Deney grubunun Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitimi Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” ne katılan deney grubunun ön test-son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim deney grubunun son test ortalamalarını ön testlere göre anlamlı derecede arttırmıştır.

Araştırmanın yedinci alt amacı olan “Kontrol grubunun Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Kontrol grubunun ön test son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kontrol grubuna, herhangi bir eğitim programı uygulanmaması nedeni ile ön test son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırmanın sekizinci alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney ve kontrol gruplarının son testleri için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim programı doktora öğrencileri ve velilerin bilgi düzeyi ve talep etme tutumunu geliştirdiği söylenebilir.

İstatistiksel analizlerde araştırmanın dokuzuncu alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği ön test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney kontrol gruplarının ön test ölçümlerinde yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney kontrol gruplarında yer alan doktora öğrencileri ile velilerin birbirine eşitliği sağlanmıştır.

Araştırmanın onuncu alt amacı olan “Deney grubunun Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. “Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitimi Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Modeli” ne katılan deney grubunun ön test-son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre; istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık son test lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim deney grubunun son test ortalamalarını ön testlere göre anlamlı derecede arttırmıştır.

Araştırmanın on birinci alt amacı olan “Kontrol grubunun Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği ön test ile son test puanları arasında fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Kontrol grubunun ön test son test puanları için yapılan Wilcoxon Testi sonuçlarına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Kontrol grubuna, herhangi bir eğitim programı uygulanmaması nedeni ile ön test son test puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırmanın on ikinci alt amacı olan “Deney ve kontrol gruplarının Hastaların Hasta Haklarını Talep Etme Düzeyi Ölçeği son test puanları arasında anlamlı bir fark var mıdır?” sorusuna cevap aranmıştır. Deney ve kontrol gruplarının son testleri için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu farklılık deney grubu lehine gerçekleşmiştir. Verilen eğitim programı doktora öğrencileri ve velilerin bilgi düzeyi ve talep etme tutumunu geliştirdiği söylenebilir.

## **5.2. ÖNERİLER**

Geliştirilmiş olan eğitim programı, belli sayıdaki örneklem grubuna uygulanmış, doktora öğrencileri ve velilerin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyinde ve tutumlarında olumlu bir gelişme tespit edilmiştir. Bu programın farklı eğitim içerikleri ile farklı gruplarla tekrarlanması ve program sonuçlarının karşılaştırılması geliştirilmiş olan bu eğitim programının olumlu tutum değişikliği kazandırma yeterliliğini bilimsel olarak gösterecektir.

Eğitim programının içeriğinde hasta hakkı ihlallerinde katılımcıların başvuru tutumlarını geliştirilmeye yönelik eklemeler yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bu eğitim programı yetişkinlere yöneliktir ancak sağlık çalışanlarına yönelik olarak düzenlenmemiştir. Eğitim programı farklı sağlık çalışanlarına yönelik olarak geliştirilebilir. Programın etkililiği sınanarak Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet içi eğitime yönelik çalışmalarda kullanılabilir.

Eğitim programı uzaktan eğitim yöntemi ile sunulmak üzere düşünülmüştür ancak içerik geleneksel eğitim yöntem ve tekniklerine uyarlanarak (yüz yüze, sınıf vs.) etkililikleri karşılaştırılabilir. Uzaktan eğitim programlarını katılımcılarına uzaktan eğitim yöntem – teknik ve araçlarını kullanmakta yaşadıkları deneyimleri içeren veri formu uygulandığı takdirde programın bilgisayar teknolojilerine dayalı olmayan tekniklerle karşılaştırılması mümkün olur.

Eğitim Programı geliştirilip standartlaştırılarak, sertifikalandırılabilir. Hasta hakları düşünüldüğünde sağlık personeli, sağlık kurumu, hasta ve yakını tarafları oluşturur. Dolayısıyla geliştirilecek olan programlar farklı hedef kitleye hitap edecek Şekilde düzenlenmelidir.

Eğitim programı disiplinler arası bir yaklaşımla hazırlanabilir. Bu tür web tabanlı uzaktan eğitim programları çok sayıda bilgi beceri gerektirmektedir. Bu nedenle bu konuda farklı uzmanlar bir araya gelerek programı oluşturması önerilir. Bu gibi çalışmalarda bilgisayar teknolojileri uzmanı, yetişkin eğitimi uzmanı, eğitim programı uzmanı, lme değerlendirme uzmanı, program içeriği uzmanı bir araya gelerek çalışırsa daha iyi sonuçlar elde edilebilecektir.

Yetişkin katılımcılar düşünüldüğünde uzaktan eğitim programı için katılımcılarının birbirleriyle yaşadıkları deneyimleri paylaşabilecekleri sohbet odası Şeklinde elektronik düzenlemeler faydalı olabilecektir.

## KAYNAKÇA

Al, U., MADRAN, R.O. (2004). Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemleri: Sahip Olması Gereken Özellikler ve Standartlar. *Bilgi dünyası*. 5(2), 259-271. <http://eprints.rclis.org/archive/00005938/> web adresinden 16.11.2008 tarihinde edinilmiştir.

Annas, G. J. (1978). Patients rights movement encyclopedia of bioethics. W. T. Reich Ed.), Vol.3 1201-1203 The Free Press, New York

Annas, G. J. (1992). The rights of patients (2 nd edition), USA-New Jersey: Humana Press Inc. Totowa

Aşkar, A. (2006), Sağlık hizmetlerinde hasta hakları ve Kütahya devlet hastanesi örneği. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Babadağ, K. (1990). Yardım etme bilim ve sanatında hasta hakları. Hemşirelik Bülteni, 4 (16), 69-74

Bülbül, A. S. (1991) *Halk eğitime giriş yetişkin eğitimi, Türkiye’de halk eğitimi, toplum kalkınması*. Eskişehir: AÖF Yayınları

Büyüköztürk, Ş. (2007) *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (8. Baskı) Ankara: PegemA

Carswell, A.D., Venkatesh, V. (2002) Learner outcomes in an asynchronous distance education environment. *International Journal of Human-Computer Studies*, 56(5): 475-494.

Eksen, M., Karadağ, N., Işııkay, Ç., Karakuş, A, Seyhan D. Ve Karanlık, M. (2005) Hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Elektronik versiyon] Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 1(1), 1–12.

Engiz, O., Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm>. Web adresinden 27.05. 2007 tarihinde edinilmiştir.

Ertuğrul, E. (1999). Uzaktan Eğitim Nedir? Uzaktan Eğitimin Kurumsal İlkeleri, Yöntemleri, Kullanım Alanları, Faydaları, Teknikleri Nelerdir I. Uzaktan Eğitim Sempozyumu. (s:7–14) Ankara: Kara Kuvvetleri Eğitim ve Doktrin Komutanlığı.

Hatun, Ş. (1999). *Hasta hakları*. İstanbul: İletişim

International Digest Of Health Legislation (IDHL), (1994). European consultation on the rights of patient's (Amsterdam, 28-30 March 1994) Adopts declaration on the promotion of the patient's rights in Europe, 45 (3), s.410-419

İşman, A. (2005) *Uzaktan Öğretim* Ankara: Öğreti

Khan, B.H. (1997) Web based instruction (WBI): What is it and why is it?. B.H. Khan (Eds.), *Web Based Instruction*. (s.5-18), Englewood Cliffs, NJ: Educational Technology Publications,.

Kapp, M. (1999) *Geriatrics and the Law: Understanding Patient Rights and Professional Responsibilities*, (3rd Edition). New York: Springer Publishing

Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi* (14. Baskı) İstanbul: Nobel

Kaya, Z. (2002). *Uzaktan Eğitim* Ankara: Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Yayınları

Keegan, D. (1996). *Foundations of Distance Education*. New York: Routledge

Leenen, H., Gevers, S., Pinet, G. (1993) *The Rights of Patients in Europe*. World Health Organization Regional Office for Europe, Deventer: Kluwer Law and Taxation Publishers, s.32

Maly, K., Overstreet, C.M., González, A., Denbar, M., Cutaran, R., Karunaratne, N. & et al. (1998). *Computer Networks and ISDN Systems. Use of web technology for interactive remote instruction*, 30(1), 660-662.

Mayadas, F. (1997) *Asynchronous Learning Networks: A Sloan Foundation Perspective*. *Journal of Asynchronous Learning Networks*1 (1), s, 1-16

Milli Eğitim Bakanlığı Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü <http://egitek.meb.gov.tr/Egitek/Birimlerimiz/EgitekiTaniyalim.pdf> web adresinden 15.11.2008 tarihinde edinilmiştir.

Miser, R. (2002). “Küreselleşen” dünyada yetişkin eğitimi [Elektronik Versiyon]. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 35(1-2), 55-60 <http://www.education.ankara.edu.tr/ebfdergi/pdfiler/2002/cilt35/sayi%201-2/055-060.doc> web adresinden 17.11.2008 tarihinde edinilmiştir.

Moore, M. G. (1973). *Toward a theory of independent learning and teaching*. *Journal of Higher Education*, 44 (12), s.661–79.

Moore, M. G., Thompson, M. (1997). *The Effects of Distance Learning*, Pennsylvania: American Center for the Study of Distance Education (ASCDE) Research Monograph

Okçabol, R. (1996). *Halk eğitimi (Yetişkin eğitimi)* (2. Baskı) İstanbul: Der

Özden, M. (1992). *Sağlık Eğitimi* Ankara: Özkan

Özlu, T. (2005). *Hasta haklari: Hakkınız var çünkü hastasınız* İstanbul: Timaş

Sağlık Bilgi Erişim Merkezi  
[http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/linkdetail.aspx?id=2507](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/linkdetail.aspx?id=2507) web  
adresinden 24.07.2007 tarihinde edinilmiştir.

Savaşkan, F. (2006), KKTC'deki yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşire ve hekimlerin hasta haklarına duyarlılığının belirlenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sert, G. (2004). *Uluslararası bildirgeler ve tıp etiği açısından hasta hakları* İstanbul: Babil

Sözen, C. (2003). *Sağlık Eğitimi* Ankara: Palme

Tabak, R. S. (2000). *Sağlık Eğitimi* Ankara: Somgür

Teker, N. (1999). Çağdaş Bir Uzaktan Eğitim Uygulaması Olan Açıköğretim Lisesi'ne İlişkin Öğrenci Değerlendirilmesi I. Uzaktan Eğitim Sempozyumu. (s:77–85) Ankara: Kara Kuvvetleri Eğitim ve Doktrin Komutanlığı.

Uşun, S. (2006) *Uzaktan Eğitim* Ankara: Nobel

## **EKLER**

1. Lizbon Bildirgesi
2. Amsterdam Bildirgesi
3. Bali Bildirgesi
4. Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü (Ana Sözleşmesi)
5. Hasta Hakları Yönetmeliği
6. Hasta Hakları Uygulama Yönergesi
7. Eğitim Programı
8. Veri Toplama Formu

## 1. LİZBON BİLDİRGESİ

1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından yayınlamıştır. Bu bildirme 6 maddeden oluşmaktadır. Bunlar şöyle sıralanabilir:

1. Hasta, hekimini özgürce seçme hakkına sahiptir.
2. Hasta, bir dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
3. Hasta, yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul ya da ret etme hakkına sahiptir.
4. Hasta, kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme hakkına sahiptir.
5. Hasta, onurlu bir biçimde ölme hakkına sahiptir.
6. Hasta, dini temsilci de dahil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme ya da reddetme hakkına sahiptir.

**2. AMSTERDAM BİLDİRGESİ**  
**AVRUPA HASTA HAKLARININ GELİŞTİRİLMESİ BİLDİRGESİ**  
**28-30 MART 1994**

**Sağlık bakımında (hizmetlerinde) insan hakları ve değerleri**

- 1.Kadın veya erkek herkesin insan olması dolayısıyla saygı görmeye hakkı vardır.
- 2.Herkes kendi yaşamını belirleme hakkına sahiptir.
- 3.Herkes fiziksel ve mental bütünlüğe sahip olmaya ve kişi olarak güvenli bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir.
- 4.Kadın veya erkek herkesin özel yaşamına saygı gösterilmelidir.
- 5.Herkes kendi ahlaki ve kültürel değerlerine, dinsel ve felsefi inançlarına sahip olma ve bunlara saygı gösterilme hakkına sahiptir.
- 6.Herkes hastalıkların önlenmesi ve sağlık bakımı için yeterli ölçüde çaba gösterilerek sağlığının korunması ve kendisi için edinilebilir en yüksek sağlık seviyesine kavuşma fırsatı hakkına sahiptir.

**Bilgilendirme**

- 1.Sağlık servisleri ve bu servislerin en iyi nasıl kullanacağı konusundaki bilgi herkes için ulaşılabilir olmalıdır.
- 2.Hastalar, durumları ile ilgili tıbbi gerçekleri, önerilen tıbbi girişimleri ve her bir girişimin potansiyel risk veya yararlarını, önerilen girişimlerin alternatiflerini, tedavisiz kalmanın sonucunu, tanı, prognoz ve tedavinin gidişi konularını içerecek şekilde sağlık durumları konusunda tam olarak bilgilendirme hakkına sahiptir.
- 3.Bilgilendirme, yalnızca bilgi vermemenin hasta üzerine açık ve olumlu bir etkisinin olacağına inanmak gibi geçerli bir nedenin olduğu zamanlarda kısıtlanabilir.

4.Bilgi, hastanın anlama kapasitesine uygun bir yolla ve yabancı teknik terminoloji kullanımını en aza indirerek iletilmelidir. Hasta ortak dil konuşamıyorsa çeviri yapılabilir.

5.Hastalar kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptirler.

6.Hastalar kendi yerlerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

7.Hastalar ikinci bir görüş alma imkânına sahip olmalıdır.

8.Sağlık kurumuna kabul edilen hastalar, kendilerine bakan sağlık personelinin kimliği, mesleki durumu, o kurumda kaldığı ve bakıldığı sürece uyacağı kurallar ve rutin işlemler konularında bilgilendirilmelidir.

9.Hastalar, sağlık kurumundan taburcu edildiklerinde tanıları, tedavileri ve bakımlarını içeren bir yazılı özet alma ve isteme imkânına sahiptir.

### **Onay**

1.Hastanın bilgilendirilmiş onayı herhangi bir tıbbi girişimin ön koşuludur.

2.Hasta tıbbi girişimi reddetme veya durdurma hakkına sahiptir. Reddedilen veya durdurulan tıbbi girişimin getireceği sonuçlar hastaya dikkatli bir şekilde açıklanmalıdır.

3.Hastanın iradesini beyan etmesinin mümkün olmadığı ve acilen tıbbi girişim yapılması gereken durumlarda, daha önceden bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak girişim yapılabilir.

4.Hastanın yasal temsilcisinin onayının gerektiği ve önerilen girişimin acil olduğu durumda eğer temsilcinin onayı zamanında alınamıyorsa tıbbi girişim yapılabilir.

5.Yasal temsilcisinin onayı gerektiği zaman, hastalar (çocuk veya erişkin olsun) durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.

6.Yasal temsilcisinin onay vermeyi reddettiği durumda, doktor veya diğer sağlık personelinin görüşü girişimin hastayı ilgilendirdiği yolunda ise, karar mahkemeye veya hakem heyeti benzeri merciye bırakılmalıdır.

7.Hastanın onay vermesinin mümkün olmadığı ve yasal temsilcisinin bulunmadığı veya bu amaçla seçilmediği bütün diğer durumlarda hastanın istekleri tahmin edilerek ve hesaba katılarak alternatif karar alma biçimi için uygun önlemler alınmalıdır.

8.İnsan vücudunun bütün parçalarının kullanımı ve korunması için hasta onayı gereklidir. Tanı, tedavi ve hasta bakımı için madde kullanımı gereken durumlarda onay varsayılarak davranılabilir.

9.Klinik çalışmalara katılım için hastanın bilgilendirilmiş onayına ihtiyaç vardır.

10.Hastanın bilgilendirilmiş onayı) bilimsel araştırmalarda dahil edilme için önkoşuldur.

Bütün araştırma protokolleri uygun etik kurul onayı işlemlerinden geçirilmelidir. Bu tıbbi araştırmalar, yasal temsilcisinin onayı olmadıkça ve hastayı ilgilendirmedikçe kendi iradesini beyan edemeyen hastalarda yapılmamalıdır. Bu konuyla ilgili bir istisna, önemli bir değeri olan, alternatif yöntemleri olmayan ve başka araştırma öznesi bulunmayan araştırmalardır. Böyle bir durumda risk ve/veya yük çok azsa, kişinin itirazı yoksa, hastanın sağlığına doğrudan bir yararı olmasa da kapasite eksikliği olan bireyler gözleme dayalı araştırmalara dahil edilebilir.

### **Mahremiyet ve özel hayat**

1.Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi hakkındaki ve kişiye özel diğer tüm bilgiler, ölümden sonra bile gizil olarak korunmalıdır.

2.Hastaya ait bu bilgiler, yalnızca hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın tedavisi ile ilgili diğer sağlık personeline ihtiyaç söz konusu olduğunda hastanın onayı olduğu varsayılarak davranılır.

3.Hastanın kimliğine dair bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır.

4.Hastalar, tanıları, tedavileri ve bakımları ile ilgili kayıtlara, diğer dosyalara, teknik kayıtlara ve tıbbi dosyalarına bakabilme ve kendi dosyalarının ve kayıtlarının

kopyasını alabilme hakkına sahiptir. Bu hak üçüncü kişilerin bilgilerine bakabilmeyi içermez.

5.Hastalar, kendileriyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin uygunsuz, eksik, çift anlamlı, eski olması veya tanı, tedavi ve bakım amacıyla ilgili olmaması durumunda bu bilgileri yenileme, daha açık hale getirme, bazı kısımlarını çıkarma, tamamlama, düzeltme hakkına sahiptir.

6.Hastanın tanı, tedavi ve bakımı için gerekli olmadıkça ve ek olarak hasta izin vermedikçe hastanın özel ve aile hayatına girilemez.

7.Tıbbi girişimler ancak kişinin özel hayatına saygı gösterilmesi durumunda yapılabilir. Bunun anlamı önerilen girişimin hastanın onayı veya isteğine göre ve kişinin ihtiyacı durumunda yapılabileceğidir

8.Sağlık kurumlarına başvuran hastalar, özellikle sağlık personelinin kişisel bakımlarını veya muayene ve tedavilerini yapacağı durumda kurumların özel hayatlarının korunmasını sağlayan fiziksel özelliklere sahip olmasını bekleme hakkına sahiptirler.

## **Bakım ve Tedavi**

1.Herkes, kadın ve erkek olarak koruyucu bakım ve sağlığının geliştirilmesi çalışmalarını içeren, sağlık ihtiyaçlarının karşılamaya yönelik yeterli sağlık bakımı alma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, herkes için eşit ulaşılabilirlikte ve sürekli olmalı; ayırimsız ve maddi, insani, finansman kaynaklarından bağımsız olarak hizmet verilen toplum için mevcut olmalıdır.

2.Hastaların, sağlanan hizmetlerinin düzeni, kalitesi ve amaçlarını içerecek şekilde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve planlamasını ilgilendiren konularda sağlık sisteminin her düzeyinde temsilci biçiminde katılmaya hakkı vardır.

3.Hastalar, hem yüksek teknik standartlar hem de sağlık personeli ile hastalar arasındaki insani ilişkiler bakımından kaliteli sağlık hizmeti hakkın sahiptir.

4.Hastalar, tanı, bakım ve tedavi bakımından tüm sağlık personeli ve/veya sağlık kurumları arasında işbirliğini kapsayacak şekilde bakım devamlılığı hakkına sahiptir.

5.Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda sağlık personelinin hasta seçimi yapması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkı dikkate alınarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.

6.Hastalar, sağlık sisteminin işleyişi ile uyumlu olarak, hekimlerini veya diğer sağlık personelinin ve sağlık kurumlarını seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

7.Tıbbi nedenlerle sağlık kurumlarında daha fazla kalması gerekmeyen hastalara başka bir sağlık kurumuna veya eve gönderilmeden önce durumları tam olarak açıklanmalıdır. Başka bir sağlık kurumuna nakil ancak o sağlık kurumunun hastayı kabul etmesi durumunda yapılabilir. Durumları evine gönderilmesine uygun olan hastalar için ayaktan ve ev bakım servisleri olmalıdır.

8.Hastalar tanı, tedavi ve bakımları sırasında saygı görme; kültür ve değerlerine uygun şekilde davranılma hakkına sahiptir.

9.Hastalar bakım ve tedavileri süresince arkadaşları, akrabaları ve aileleri tarafından desteklenme ve her zaman manevi destek ve yol gösterilme hakkına sahiptir.

10.Hastalar son bilgilerin ışığında çektikleri ızdırapların iyileştirilmesi hakkına sahiptirler.

11.Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, itibar içinde ölme hakkına sahiptir.

## **Başvuru**

1. Bu dokümanda belirtilen hakların uygulanması, yalnızca bu amaca uygun anlamları çerçevesinde mümkündür.

2.Bu hakların kullanılması ayırım olmaksızın sağlanmalıdır.

3.Bu hakların uygulanmasında, hastalar yalnızca insan hakları belgeleri ile uyumlu sınırlılıkların ve yasa ile belirlenen prosedürlerin hükmü altındadır.

4.Hastaların bu dokümanda belirtilen hakları kendilerinin kullanmasının mümkün olmadığı durumda, resmi temsilcileri veya bu amaçla belirleyecekleri kişiler hastalar adına sorumlu olabilirler; resmi temsilci veya hastaca atanan kişinin olmadığı durumda ise hastaların temsili için gerekli diğer önlemler alınmalıdır.

5.Hastalar, bu dokümanda belirtilen hakların uygulanması ile ilgili bilgi ve önerilere ulaşabilmelidirler. Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde şikâyet için başvuru imkânına sahip olmalıdır. Mahkemelere başvurmanın yanı sıra, diğer düzeylerde başvuruda bulunma, hakemlik isteme ile ilgili bağımsız mekanizmalar bulunmalıdır. Bu mekanizmalar şikâyet prosedürleri ile ilgili bilgi edinmeyi, bağımsız kişilere ulaşabilmeyi ve hastanın en uygun nasıl hareket edeceği konusunda danışmada bulunma imkânlarını sağlamalıdır. Bu mekanizmalar bunların ötesinde hasta adına savunma ve yardım imkânlarını gerekirse sağlamalıdır. Hastaların şikâyetlerinin değerlendirilmesine etkili ve tam olarak ilgilenilmesine ve sonuç hakkında bilgilendirmeye hakkı vardır.

### 3. BALİ BİLDİRGESİ

Dünya Tabipler Birliği tarafından Eylül 1995 tarihinde Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantıda Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi gözden geçirilerek Bali Bildirgesi yayımlanmıştır.

#### **Kaliteli tıbbi bakım hakkı**

- Her insan ayırimcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakım görme hakkına sahiptir.
- Her hasta herhangi bir dış müdahale olmaksızın özgürce klinik ve etik kararlar verdiğini bilen bir hekim tarafından bakılma hakkına sahiptir.
- Hasta her zaman yararına en uygun biçimde tedavi edilmelidir. Uygulanan tedavi genel kabul gören tıbbi ilkelere uygun olmalıdır.
- Kalitenin sağlanması her zaman sağlık bakım sisteminin bir parçası olmalıdır. Özellikle hekimler tıbbi hizmetlerde kalitenin sağlanmasında sorumluluklarını kabul etmelidir.
- Özellikle tedavi bakımından hizmet sınırlılığı olan durumlarda potansiyel hastalar arasında bir seçim yapılması gerekiyorsa, bu seçimin bütün hastaların hakkını dikkate alarak eşit bir şekilde yapılması gerekir. Bu seçim tıbbi ölçütlere göre ve ayırım yapılmaksızın yapılmalıdır.
- Hasta sağlık bakımı sürekliliği hakkına sahiptir. Hekimin hastayı tedavi eden diğer sağlık kurumları ile koordinasyon sağlama yükümlülüğü vardır. Hekim ileri tedavi endikasyonu olan durumlarda hastaya yeterli destek ve tedavi için seçenekler sunmadan uygulanmakta olan tedaviyi sonlandıramaz.

#### **Seçim yapma özgürlüğü**

- Hasta özel veya devlet sektöründe olmasından bağımsız olarak hekimini ve hastanesini veya sağlık hizmeti veren kurumları özgürce seçme ve değiştirme hakkına sahiptir.

- Hasta herhangi bir aşamada diğer bir hekimin görüşünü alma hakkına sahiptir.

### **Kendi kaderini belirleme hakkı**

- Hasta kendi kaderini belirleme ve kendisi ile ilgili özgürce karar verebilme hakkına sahiptir. Hekim hastayı verdiği kararların sonuçları hakkında bilgilendirmekle yükümlüdür.
- Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı veya tedaviye yönelik girişimi onaylama veya kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli şekilde bilgilendirilmeye hakkı vardır. Hasta uygulanacak test veya tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açık bir şekilde anlamalıdır.
- Hastanın klinik çalışmalara veya tıp eğitimine katılmayı reddetme hakkı vardır.
- Bilinci kapalı hasta
  - Bilinci kapalı veya iradesini ifade edebilme durumunda olmayan hastalarda hastanın bilgilendirilmiş onayı en uygun zamanda yasal temsilcisinden alınmalıdır.
  - Yetkili yasal bir temsilcinin olmadığı ve acil tıbbi girişim gereken durumlarda daha önceden hastanın bu girişimi reddettiğini gösteren bir açıklaması yoksa hastanın onayı varsayılarak tıbbi girişim yapılabilir.
  - Bununla birlikte bir intihar girişimi söz konusu ise hekimler her zaman bilinci kapalı bir hastanın yaşamını kurtarmaya gayret etmelidir.

### **Yasal ehliyeti olmayan hasta**

- Hasta çocuk ise veya yasal ehliyeti yoksa bir yasal temsilcinin onayının alınması gereklidir. Bununla beraber bu hastalar durumlarının izin verdiği ölçüde yine de karar alma sürecine dahil edilmelidir.
- Eğer yasal ehliyeti olmayan hasta rasyonel kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir. Bu durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.
- Yasal temsilcinin veya hasta tarafından yetkilendirilen kişinin onay vermeyi reddettiği durumda hekimin görüşü girişimin hasta yararına olduğu şeklinde ise karar yasal mercilere bırakılmalıdır. Acil durumlarda hekim hastanın yararına davranacaktır.

### **Hastanın isteğine karşın yapılan girişimler**

- Hastanın isteğine karşın tanı ve tedavi ile ilgili tıbbi girişimler yasaların izin verdiği ölçüde ve tıbbi etik kuralları göz önüne alınarak sadece istisnai durumlarda yapılabilir.

### **Bilgilendirme hakkı**

- Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçekler dahil olmak üzere sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
- İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin onun yaşamı veya sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- Bilgilendirme yerel kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği şekilde yapılmalıdır.
- Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttikleri takdirde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.

- Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

### **Gizlilik hakkı**

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. İstisna olarak hasta yakınlarının kendileri ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşabilme hakkı olabilir.
- Gizli bilgiler sadece hastanın açık izni veya mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler sadece bilgilendirilmesi gereken diğer sağlık personeline verilebilir.
- Hastanın kimliğine ait tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Bu tür verilerin alındığı insan ürünleri de aynı şekilde korunmalıdır.

### **Sağlık eğitimi hakkı**

- Her insanın kendi sağlık durumları ve mevcut sağlık hizmetleri hakkında seçim yapmasını kolaylaştıracak sağlık eğitimi alma hakkı vardır. Verilecek eğitim sağlıklı yaşam tarzı ve hastalıklardan korunma ve erken tanı ile ilgili yöntemleri içermelidir. Herkesin kendi sağlık durumlarından kendilerinin sorumlu oldukları vurgulanmalıdır. Hekimleri aktif olarak eğitim çalışmalarına katılma yükümlülüğü vardır.

### **Onur hakkı**

- Tüm tıbbi bakım ve eğitim sürecinde hastanın onuruna ve özel yaşamına onun kültür ve değerleri göz önüne alınarak saygı gösterilmelidir.
- Hastalar son bilgilerin ışığında acılarının dindirilmesi hakkına sahiptirler.
- Hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler.

### **Dini destek hakkı**

- Hasta kendi dinlerine uygun bir dini temsilcinin ruhi ve moral tesellisini kabul veya reddetme hakkına sahiptir.

#### 4. HASTA HAKLARINA İLİŞKİN AVRUPA STATÜSÜ (ANA SÖZLEŞMESİ)

TEMEL DOKÜMAN\*

Roma, Kasım 2002

##### ÖNSÖZ

Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri arasında farklılıklar olmasına rağmen hasta, tüketici, kullanıcı, aile bireyleri, zayıf popülasyonlar (azınlıklar) ve risk taşıyan normal sıradan insanların hakları konusunda aynı şartları öne sürmektedirler. “Avrupa Sosyal Model”ine (sağlık konusunda dünyanın her yerinde tedavi hakkı) ilişkin ciddi ve resmi tebliğlerin bulunmasına rağmen, gözlenen birçok kısıtlama ve haksızlık bu hakkın gerçekte olup olmadığının sorgulanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Avrupa vatandaşları gibi, hakların teorik olarak doğrulanıp, uygulamaya gelince finansman sıkıntısı (mali sınırlamalar) yüzünden inkar edilmelerini kabul edemeyiz. Mali kısıtlamalarının mevcudiyeti, hasta haklarını inkar etmeyi ve zedelemeyi gerektirmez. Bu hakların kanun ile belirlenip sonradan kale alınmaması ve seçim kampanyalarında(programlarında) gündeme getirilip sonra yeni hükümet kurulunca unutulmaları kabul edilemez.

Temel Haklar Nice Ana Sözleşmesi, yeni Avrupa Anayasasının yakında bir parçası olacaktır. Şu an risk altında olan hasta hakları ile ilgili 14 maddelik tebliğin temelini oluşturmaktadır: koruyucu tedbirler, yararlanma, bilgi, rıza (onay), özgür seçim, özel ve gizlilik, hastaların vaktine saygı, kalite standartları, güvenlik, yenilik (tedavi), gereksiz ağrı/acı ve kişisel tedavi, şikâyet ve tazminat hakkı. Bu haklar DSÖ (WHO) ve Avrupa Konseyi tarafından yayınlanan birçok ulusal tebliği ve tavsiyeler ile bağlantılıdır. Ayrıca, profesyonel model (örnek) ve davranışlar yanı sıra kurumsal standart ve teknik parametreleri de dikkate almaktadırlar.

Avrupa Birliği ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri hasta haklarına ilişkin çok(bayağı) farklı gerçeğleri (realiteleri) belirtmektedir. Söz konusu sağlık sistemlerin bazılarında hasta hakları statüsü, spesifik kanunlar, idari düzenlemeler, hizmet sözleşmeleri, ombudspersons (halkın kamu yetkililerinden şikayetlerini inceleyen yetkili), alternatif ihtilafların halli prosedürleri,vs. bulunmaktadır. Bazılarında ise bunlardan hiç biri olmayabilir. Durum ne olursa olsun, mevcut Statü vatandaş ve hasta hakları konusunda ulusal sağlık sistemleri arasında uyumu sağlayıcı bir araç olarak kullanılabilir. Bu çok önemlidir, özellikle Avrupa Birliği ülkeleri arasında serbest geçiş (dolaşım) ve genişletme süreci açısından.

\*Bu doküman aşağıda belirtilen çalışmalar neticesinde meydana gelmiştir: Temmuz 2002'de ilk taslağı hazırlayan Giuseppe Cotturri, Stefano A.Inglese, Giovanni Moro, Charlotte Roffiaen ve Consuelo Scattolon'dan oluşan Active Citizenship Network Grubu. Taslak Roma'da görüşmeye(tartışmaya) açıldı 7 Eylül 2002 tarihinde. Roma'da yapılan bu seminere katılanların isim listesi ülke bazında verilmiştir. Bu doküman (metin) yukarıda bahse konu tartışma neticesinde hazırlanmıştır. ACN (Active Citizenship Network) ayrıca, George France'e metni dikkatlice gözden geçirip kontrol etmesinden dolayı teşekkür etmek istemiştir. Metnin içeriğinden Active Citizenship Network sorumludur.

Statü, bu hakların korunması veya yok edilmesine ilişkin sivil topluma, ulusal ve Avrupa Birliği Kurumlarına ve faaliyetleri ile katkıda bulunabilecek herkesin dikkatine sunulmaktadır. Mevcut Avrupa gerçeği ile bağlantısı ve sağlık konusundaki eğilimleri ile bu Statü gelecekte kullanılıp zamanla geliştirilecektir. Statünün yürütülmesi (uygulanması) sorumluluğu, ulusal düzeyde hasta hakları konusuyla ilgilenen aktif vatandaşlık kurumlarına verilecektir. Bu konuda, idareciler, hükümetler, parlamento ve idari kadrolar yanı sıra sağlık profesyonellerinin taahhütleri de (sorumlulukları) gerekecektir.

## **BÖLÜM BİR: TEMEL HAKLAR**

### **1. Temel Haklara ilişkin AB Statüsü**

Avrupa Anayasasında ilk (birinci) “taş”ı temsil eden Temel Haklar Ana Sözleşmesi, mevcut Statünün başlıca ilgi noktasıdır. AB organları ile üye devletlerin sınırlayamayacağı ve bireylerin vazgeçemeyeceği, başkalarına devredilemeyen bir seri (grup) şahsi ulusal haklar beyan ve tasdik etmektedir. Bu haklar vatandaşlığın üzerindedir ve kişilere aynı şekilde bağlanmaktadır. Ulusal kanunlar bu hakların korunmasını sağlamayınca bile varlardır (geçerlidirler); Bu hakların genel telaffuzu bile, insanlara bu hakların daha sonra somut işlem ve garantilere dönüştüklerini iddia etmelerine müsaade etmektedir (bunu iddia edebilmeleri için yeterlidir). 51.maddeye göre ulusal kanunlar Nice Statüsüne uygun olmalıdır ancak, daha yüksek seviyede korunma gerektiğinde uygulanacak olan ulusal anayasayı geçersiz kılmamalıdır (Madde 53).

Sonuç olarak, Nice Statüsünde öne sürülen şartlardaki açıkların kapatılabilmesi için bazı haklar geniş kapsamlı olarak yorumlanmalıdır. Statünün 35. maddesi sağlığı koruma hakkı vermektedir “ koruyucu sağlık tedavisi hakkı ve ulusal kanun ve uygulamalar tarafından oluşan şartlar kapsamında tedaviden yararlanma hakkı”.

35. madde Birliğin “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” garanti etmesi gerektiğini belirtir. Burada sağlık hem bir birey ve sosyal iyilik olarak hem de sağlık tedavisi anlamına gelmektedir. Bu tanım (formül) ulusal hükümetler için bir yönlendirme (kılavuz) standardı ortaya sermektedir: hizmet açısından çeşitli sistemlerin kapasite farklarına bakmaksızın “garanti edilen minimum standartlar” katında durmayın her zaman hedefiniz en yüksek düzey olsun.

35.maddeye ilaveten Temel Haklar Statüsünde dolaylı veya direkt olarak hasta hakları ile ilgili burada tekrarlamaya değer birçok şart ve koşullar mevcuttur: insan haysiyetinin dokunulmazlığı (madde 1) ve yaşama hakkı (madde 2); doğruluk hakkı

(madde 3); güvenlik hakkı (madde 6); kişisel verilen korunma hakkı (madde 8); ayırım gözetilmemesi hakkı (madde 21); kültürel, dini ve dil farklılığı hakkı (madde 22); çocuk hakları (madde 31); yaşlı hakları (madde 25); eşit ve adil çalışma şartları hakkı (madde 31); sosyal güvenlik ve sosyal yardım hakkı (madde 34); çevresel korunma hakkı (madde 37); tüketici koruma hakkı (madde 38); taşınma ve ikamet özgürlüğü (madde 45).

## **2.Diğer Uluslararası Referanslar**

Söz konusu bu 14 hak, özellikle WHO (DSÖ) ve Avrupa Konsey kaynaklı diğer uluslar arası doküman ve tebliğlere bağlıdır. DSÖ açısından en önemli dokümanlar şunlardır;

1994'de Amsterdam da onaylanan (uygun bulunan) Avrupa'daki Hasta Haklarının Geliştirilmesi ile ilgili Tebliğ;

1996'da onaylanan Sağlık Reformu üzerine Ljubljana Statüsü;

1997 yılında uygun bulunan 21. Yüzyılda Sağlığın Geliştirilmesi konusunda Jakarta Tebliğ.

Avrupa Konseyi açısından ise, özellikle 1997 yılında gerçekleşen İnsan Hakları ve Biomedicine Toplantısı yanı sıra, sağlık tedavisi şartlarını (sistemini) etkileyen karar verme sürecine vatandaş ve hasta katılımına yönelik kurumların geliştirilmesi ile ilgili Recommendation Rec(2000)5.

Tüm bu dokümanlar vatandaşların sağlık tedavisi haklarının temel haklardan geldiğini (kaynaklandığını) kabul etmekte onun için mevcut Statü ile aynı sürecin bir parçasını oluşturmaktadırlar.

## **BÖLÜM 2: HASTALARA AİT ON DÖRT HAK**

Bu bölüm on dört maddelik hasta hakları bildirisini ele almakta ve yukarıda yer alan temel hakları sağlık hizmetlerinin şu anki geçici durumuna uygun somut, uygulanabilir ve düzgün hale getirmeyi amaçlamaktadır. Tüm bu hakların amacı “insan sağlığının yüksek düzeyde korunmasını” ve çeşitli ulusal sağlık hizmetleri (kurumları) tarafından verilen yüksek kalitede hizmetin verilmesini sağlamaktır. (Temel Haklar Statüsünün 35. maddesi). Avrupa Birliği bölgesinin tamamında korunmaktadırlar.

Hastaların sahip olduğu on dört hak ele alınmadan, aşağıda sıralanan açıklamaların yapılması önem arz etmektedir:

Hakların tanımı hem vatandaşların hem de sağlık tedavisinde payı olanların kendi sorumluluklarının farkında olduklarını ima etmektedir. Verilen haklar tabii hem görev hem de sorumluluklar ile ilişkilidir.

Yaş, cinsiyet, din, sosyo-ekonomik durum ve okur-yazarlığın, vs. arasındaki farklılıkların kişisel sağlık ihtiyaçlarını etkilediği gerçeği akılda tutularak, Statü herkes için geçerlidir (herkese uygulanmakta).

Etnik konularda statü taraf tutmayı tasarlamamaktadır.

Statü, hakları Çağdaş Avrupa Sağlık Sisteminde olduğu gibi tanımlamaktadır. Söz konusu haklar böylelikle gözden geçirilip, değişiklikler yapılarak hakların geliştirilmesi ayrıca bilimsel bilgi ve teknolojinin gelişimi sağlanır.

Söz konusu on dört hak, temel hakların düzenlenmesinden oluşmakta ve uygunluk kriteri göz önünde bulundurularak mali, ekonomi veya politik sınırlardan (sınırlamalardan) bağımsız (ayrı) olarak ele alınmalıdırlar.

Bu haklara saygı, teknik/kurumsal gereksinimlerin ve davranış/profesyonel modellerin (örneklerin) yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Bu yüzden ulusal sağlık sistemlerinin işleyiş biçimlerine ilişkin global (genel-toplu) bir reform gerekmektedir.

Statünün her bir maddesi muhtemel tüm durumları öngörmeksizin bir hakka işaret ederek onu tanımlayıp açıklamaktadır.

### **1.Koruyucu Tedbirlerin Alınması Hakkı**

Her bir birey hastalıktan korunmak için uygun hizmet (tedavi) alma (görme) hakkına sahiptir.

Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmetlerinin görevi, risk taşıyan çeşitli grupların düzenli aralıklarla ücretsiz olarak sağlık hizmetlerinden ve bilimsel araştırma sonuçları ile teknolojik yeniliklerden herkesin yararlanmasını sağlamaktır.

### **2.Yararlanma Hakkı**

Her birey sağlık ihtiyaçlarının karşılanması için sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri herkese eşit olarak verilmeli ve hastalığın türü, zamanı, ikamet yeri veya mali kaynaklar konusunda ayırım yapılmamalıdır.

Tedavi ihtiyacı olan biri, fakat masrafları karşılayacak durumu yok, o halde o ücretsiz olarak tedavi görme hakkına sahiptir.

Küçük veya büyük hastane veya polikliniğe sevk edilmiş olsun her bireyin uygun ve gerekli hizmeti alma hakkı vardır.

Her birey, gerekli oturma(ikamet) izni olmasa da, bölge dışı veya bölge içi hastası olarak tedavi olma hakkına sahiptir.

Nadiren görülen (Az rastlanan) bir hastalığa sahip kişi, daha sık görülen bir rahatsızlığa sahip kişi kadar gerekli tedavi ve ilaç alma hakkına sahiptir. (yani onun rahatsızlığı daha az rastlanan bir hastalık diye gerekli tedaviden mahrum bırakılamaz-eşit haklara sahip).

### **3.Bilgi Hakkı**

Her bireyin kendi sağlık durumu hakkında, mevcut sağlık hizmetleri ve onlardan nasıl yararlanabileceği konusunda ve tüm bilimsel araştırma ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir.

Sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller, hastanın dini, etnik ve dil özellikleri göz önünde bulundurularak hastaya onun anlayacağı şekilde bilgi vermek zorundadır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerin kolay ulaşılır olması gerekir, bürokratik engellerin kaldırılıp, sağlık elemanlarının eğitilmesi ve bilgi materyallerinin hazırlanıp dağıtılması sağlanmalıdır.

Hastaların kendi dosyalarında ve kayıtlarında kendileri ve hastalıkları ile ilgili bulunan bilgileri alma, fotokopi ile çoğaltma, soru sorma ve hata varsa onların düzeltilmesini talep etme hakkına sahiptir.

Hastanede yatan hasta sürekli ve tam olarak alınması gereken bilgileri alma hakkına sahiptir, bu özel bir “eğitmen (bilgi verme elemanı)” ile garanti edilebilir.

Her birey, bilimsel araştırma, farmasötik tedavi ve teknolojik yenilikler ile ilgili bilgi alma hakkına sahiptir. Bu bilgiyi kamu veya özel kaynaklardan edinebilir yeter ki doğru, güvenilir ve açık (şeffaf) olsun.

#### **4-Rıza (onay) Hakkı**

Kendi sağlığı ile ilgili kararlara iştirak edebilmesi için (kendi sağlığı ile ilgili kararlarda alabilmesi için) her birey ilgili bilgileri alma hakkına sahiptir. Bu bilgiler bilimsel araştırmalar katılım dâhil olmak üzere herhangi bir işlem ve tedavi için şarttır.

Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) gerçekleşecek herhangi bir ameliyat veya tedaviye ilişkin tüm bilgileri - riskleri, sıklıntılarını, yan etkileri ve alternatif durumları ile ilgili bilgiler dâhil olmak üzere - hastalara vermek zorundadır. Bu bilgi önceden (en azından 24 saat önce) verilmeli ki hasta durumu konusunda kendi seçimini yapabilsin.

Sağlık hizmeti verenler ve profesyoneller (meslek sahipleri) hastanın sahip olduğu dili kullanmalı ve onun anlayacağı şekilde (teknik terimlere/mevzuata/zemine yabancı olduğunu düşünerek) bilgileri aktarmalıdır.

İlgili onay vermek için yasal bir temsilcinin gerektiği tüm durumlarda, hasta ister ocuk ister yetişkin olsun, ister anlayacak veya karar verecek durumda olmasın yine de verilen kararlarda ile mümkün merteye ilgili olacaktır. (yani hasta katılabileceği kadar katılacak verilen kararlarda).

Hastanın ilgili onayı bu kapsamda alınmalı.

Hastanın tedavi veya tıbbi müdahaleye itiraz etme hakkı veya tedavi sürecinde kararını değiştirip devam edilmesine karşı itiraz etme hakkı vardır.

Hasta sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme konusuna itiraz hakkına sahiptir.

## **5-Özgür Seçim Hakkı**

Yeterli bilgiye sahip her birey farklı tedavi prosedürleri (yöntemleri) ve tedaviyi verecek kişiler arasında seçim yapma hakkına sahiptir.

Hasta, hangi teşhis ve tedavi yöntemin kullanılacağı ve doktor, uzman veya hastane seçimi konularında karar verme hakkına sahiptir. Sağlık hizmetleri, bu tedaviyi uygulayacak çeşitli merkezler (sağlık kurumları) ve doktorlar ile alınan sonuçlar hakkında bilgi vererek bu hakkın kullanılabilceğini temin etmelidirler. Bu hakkın kullanımını kısıtlayan tüm engeller kaldırılmalıdır.

Doktoruna güvenmeyen bir kişi başka bir doktor talep edebilir(seçebilir).

## **6-Özel ve Gizlilik Hakkı**

Her birey kişisel bilgilerinin; sağlık durumu, yapılan teşhis ve tedavi konularında bilginin yanı sıra teşhis ve tedavi yapılırken veya özel ziyaretlerinin gizliliğinin muhafazası hususunda, gizli tutulmasını talep etme hakkına sahiptir.

Bir bireyin sağlık durumuna veya ona uygulanan tıbbi/cerrahi tedaviye ilişkin bilgi ve veriler gizli olmalı ve öyle muhafaza(korunmalıdır) edilmelidir. Tıbbi/cerrahi müdahale sırasında bile kişisel gizliliğe saygı gösterilmeli, yani uygun ortamda yapılmalı ve gerçekten orada bulunması gerekli olan kişiler (hastanın onayı veya özel bir talebi olması durumları hariç) nezdinde yapılmalıdır.

## **7-Hastaların Vaktine Saygı**

Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir.

Durumun aciliyeti ve spesifik standartlar bazında belli bir süre içinde verilmesi gereken hizmetler dikkate alınarak bekleme sürelerinin belirlenmesi sağlık hizmetlerinin görevidir. Her bireye hizmetten yararlanma konusunda garanti

verilmeli ve bekleme listesi söz konusu olduğunda hemen imzalamaları temin edilmelidir.

Her bir birey istediği takdirde bekleme listelerine bakabilir ancak gizlilik durumlarına saygı ölçüsünde.

Önceden belirlenen süre içerisinde sağlık hizmeti verilemezse aynı kalitede alternatif hizmetler kullanım ihtimali garanti edilmeli ve bundan kaynaklanan harcamalar makul bir süre içerisinde hastalara geri ödenmelidir.

Doktorlar hastalarına bilgi verme süresi dâhil olmak üzere yeterli zaman ayrılmalıdır.

### **8-Kalite Standartları Hakkı**

Kesin standartların uyumu ve özellikleri kapsamında her birey yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanma hakkına sahiptir

Kaliteli sağlık hizmeti hakkı, sağlık kurumları ve sağlık personelinin teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici seviyelerde sunum yapmasını gerektirir. Kesin kalite standartları genel ve istişari prosedürlerle sabitlenen ve düzenli(periyodik) olarak kontrol edilip değerlendirilen kesin kalite standartlarının uyum ve özellikleri anlamına gelmektedir.

### **9-Güvenlik**

Kötü işleyen sağlık hizmetlerinden, tıbbi yanlışlık ve hatalardan meydana gelen zararlardan her bir bireyin korunma hakkı vardır ve yüksek güvenlik standartlarını karşılayan sağlık hizmetleri ve tedavilerinden de yararlanma hakkı vardır.

Bu hakkın garantilenmesi(temini) için hastane ve sağlık hizmetleri risk faktörlerini sürekli kontrol edip elektronik tıbbi cihazların uygun bir şekilde

korunduğu ve operatörlerin (bu cihazları kullananların) iyi eğitilmiş olmasını temin etmelidir.

Diğer sağlık profesyonelleri tedavinin bütün aşamaları (evreleri) ve unsurlarının güvenliğinden tam olarak sorumludur.

Devamlı eğitim alarak ve örnekleri inceleyerek tıp doktorları hata riskine karşı korunmayı sağlamalıdır.

Üst amirlerine mevcut riskleri rapor eden sağlık personeli muhtemel ters durumlardan korunmalıdır.

### **10-Yenilik Hakkı**

Ekonomik veya mali durumlardan bağımsız olarak(gerekçeler dikkate alınmadan) her birey uluslararası standartlara göre, yeniliklerden -teşhis prosedürleri dâhil olmak üzere- yararlanma hakkına sahiptir.

Sağlık Hizmetlerinin görevi, özellikle az rastlanan hastalıkları dikkate alarak biotıp alanında araştırmalar yapmak ve onları desteklemektir. Araştırma sonuçları uygun bir şekilde yayınlanmalıdır (duyurulmalıdır).

### **11-Gereksiz ağrı/acı ve Sıkıntıdan Sakınma Hakkı**

Her birey hastalığının her evresinde (aşamasında), mümkün olduğu ölçüde acı ve sıkıntıdan korunma hakkına sahiptir.

Sağlık Hizmetleri, bu bağlamda(bu amaçla) hastanın tedavisinin kolay ve rahat geçmesi için gerekli tedbirleri almalıdır.

## **12-Kişisel Tedavi Hakkı**

Her birey kendi kişisel ihtiyaçlarına göre teşhis ve tedavi programlarını yönlendirme hakkına sahiptir.

Sağlık Hizmetleri, bu amaçla bireye endeksli ve ekonomik durum ön plana çıkartılmadan yani tedavi hakkını her zaman ilk sırada tutan esnek programlar temin etmelidir.

## **13-Şikâyet Hakkı**

Her bireyin bir zarar gördüğünde şikâyette bulunma hakkı vardır.

Sağlık Hizmetleri, hastalara sahip oldukları haklar konusunda bilgi vermelidir. Böylelikle hastalar bir ihlal veya haksızlıkla karşılaştıklarında bunun yanlış olduğunu fark edip şikâyette bulunabilsin.

Şikâyet, belli bir süre içerisinde sağlık hizmetleri yetkilileri tarafından yazılı olarak cevaplandırılmalıdır.

Şikâyetler standart prosedürler takip edilerek yapılmalı ve bağımsız teşkilatlar ve/veya organizasyonlar tarafından kolaylaştırılarak davanın yasal takibi konusunda hastayı engellememelidir.

## **14-Tazminat Hakkı**

Sağlık tedavisi sırasında fiziksel veya manevi ve psikolojik zarar gören bireyin kısa bir sürede tazminat alma hakkı vardır.

Sağlık Hizmetleri, sorumluluğun gerçekte kimde olduğu tespit edilemese bile, zararın nedeni ve önemi (ciddiyeti) ne olursa olsun tazminat hakkının her zaman var olduğunu temin etmelidir.

## **BÖLÜM ÜÇ: AKTİF VATANDAŞLIK HAKLARI**

Statü’de öne sürülen haklar “vatandaş” yerine “birey”e hitap etmektedir. Birinci bölümde yer alan Temel Haklarda vatandaşlık kriterine önem verilmemekte, ancak kendi ve/veya başkalarının haklarını koruma adına hareket eden her bir birey “aktif vatandaşlık” örneği göstermektedir. Bu bölüm’de “vatandaş” terimi Avrupa Birliği Bölgesinde çalışan aktif kişiler için kullanılmaktadır.

Yukarıda bahse konu hasta hakları uygulamasının geliştirilip gerçekleştirilmesi için bazı vatandaş hakları açıklanmalıdır. Kendi haklarının korunmasında bireyleri destekleyip yetkilendirmek rolüne sahip organize vatandaş grupları kastedilmekte (hastalar, tüketiciler, avukatlar, tavsiyelerde bulunanlar, yardım grupları, gönüllü kurumlar, vs.) Bu haklar, Temel Haklar Ana Sözleşmesinde Madde 12 Bölüm 1’de yer alan yurttaş birlikleri(sivil birlikler) haklarına bağlanmakta.

### **1.Genel ilgi faaliyetlerinde bulunma hakkı**

Vatandaşlar ister bireysel olarak ister bir kurum üyesi olarak sağlık haklarının korunması için genel ilgi faaliyetlerinde bulunma hakkına sahiptir ve bu faaliyetleri onaylayıp destekleyen tüm ilgili kişiler ve kurumların üzerinde ortak bir görev vardır.

### **2.Savunma faaliyetlerinde bulunma hakkı**

Sağlık alanında hakların korunması için vatandaşların faaliyetlerde bulunma hakkı vardır ve özellikle,

Kişisel dokunulmazlık hakkına saygı çerçevesinde, kamu ve özel sağlık hizmetlerinde kişilerin ve bilgilerin serbest sirkülasyon hakkı.

Sağlık sisteminde vatandaş haklarının etkinliğini ölçebilmek amacıyla inceleme ve denetleme faaliyetlerini yürütme hakkı.

Sağlık alanında hakların ihlalinin korunması amacıyla faaliyetlerde bulunma hakkı.

Hakların yetersiz korunması ve ihlali durumlarına direkt olarak müdahale etme hakkı.

Kamu ve özel sağlık hizmetlerin idaresinden sorumlu yetkililere değerlendirip cevaplandırmaları için bilgi ve önerilerde bulunma hakkı.

Kamu ve özel sağlık yetkilileri ile diyalog hakkı.

### **3.Sağlık alanında politika oluşumuna katılım hakkı**

Vatandaşlar, aşağıda yer alan ilkeler doğrultusunda sağlık tedavi haklarının korunmasına ilişkin kamu politikalarını tanımlama, uygulama ve değerlendirme hakkına sahiptir:

Gündemin belirlenmesi için ikili görüşme ilkesi, yani başka bir deyişle, gündemin tanımlanmasında vatandaşlar ve kurumlar arası bilgi alış verişi; Politikaların belirlenmesi ve karara bağlanmasına ilişkin müzakere ilkesi, vatandaşların (örgütlerin) önerilerinin kurumlar tarafından dinlenmesi (dikkate alınması) yükümlülüğü, bu önerileri yorumlamak (olumlu-olumsuz tepkilerini belirtmek), her hangi bir karar almadan onlarla (vatandaşlarla) istişare etmek, alınan kararlar vatandaşların düşüncelerinden farklı ise kararların doğruluğunu onlara anlatmak.

Tüm ortakların (vatandaşlar, kurumlar ve diğer özel veya tüzel ortakların) sorumlu olduğu ve eşit itibara sahip oldukları anlamına gelmekte olan uygulama (yürütme) faaliyetlerinde ortaklık ilkesi.

Sivil örgütlerin faaliyetlerinin, kamu politikalarını değerlendirme aracı olarak nitelendirilmesi gerektiği anlamına gelen ortak değerlendirme ilkesi.

## **BÖLÜM DÖRT: ANA SÖZLEŞMENİN UYGULAMA İLKELERİ**

Bu ana sözleşmenin (statünün) uygulaması ve yaygınlaşması (yayılması) farklı boyutlarda, özellikle Avrupa, ulusal ve yerel seviyelerde yürütülmelidir.

### **1. Bilgi ve Eğitim**

Vatandaşların ve sağlık personelinin bilgilendirilip eğitilmesinde Ana Sözleşme (Statü) hastanelerde, özel medya ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarda teşvik edilmelidir (ele alınmalıdır). Statü ayrıca, okullarda, üniversitelerde ve diğer ilgili yerlerde de uygulanmalıdır. (“Hakların Avrupa’sı” kavramının oluşturulmasına ilişkin soruların yöneltildiği yerler- bu kavramın oluşmasında katkısı olan yerler). Doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eğitim faaliyetlerine özen gösterilmelidir.

### **2. Destek**

Statüye destek ve bağlantı vatandaş ve sağlık personeli örgütlerinden alınabilir. Statüye bağlanan sağlık hizmetleri ve meslekler (profesyoneller) özel taahhütleri tanımlanmalıdır.

### **3. Kontrol**

Statü, uygun araçlar kullanılarak bağımsız kurumlar, medya ve sivil örgütleri tarafından Avrupa’daki hasta haklarının durumunu kontrol eden bir araç (mekanizma) olarak da kullanılabilir.

### **4. Koruma**

Statü, ihlal edilen hakların geri alınması veya ihlalin önlenmesi anlamına gelen hasta haklarının korunmasına ilişkin faaliyetlerin başlatılması amacıyla da

kullanılabilir. Bu tür faaliyetler aktif vatandaş örgütleri, kurumları ve ombudspersons gibi teşkilatları, etik (ahlaki) komite veya alternatif çözüm komisyonları ve mahkemeler tarafından sürdürülebilir. “Avrupa Resmi makamlarından” gelen kurumlar, prosedürler ve araçlar bu amaçla kullanılmalıdır.

## **5. Diyalog**

Hasta haklarının korunmasında politika ve programların uygulanması amacıyla konu ile ilgili kişiler arasında Statünün içeriği konusunda dialog kurulmalı ve sürdürülmelidir. Söz konusu dialog (iletişim-görüşme) hükümet yetkilileri, sağlık ile ilgili kamu ve özel şirketler yanı sıra, mesleki birlikler ve işçi sendikaları arasında kurulmalıdır.

## **6. Bütçe**

Bu statü de yer alan hasta haklarına ilişkin, belli sorunların (örneğin bekleme listeleri) çözümü, veya durumları kritik olan hastaların (zeka özürlü) korunması için ayrılan sağlık bütçesi oranı, kotalar belirlenip uygulanabilir. Bu kotaların kullanımı veya onlardan sapma seviyeleri (dereceleri) yıllık raporlarla belirlenebilir.

## **7. Mevzuat**

Temel Haklara ilişkin Avrupa Birliği Ana Sözleşmesinin ışığında bu tür hakların hemen uygulanmasına rağmen, statü de yer alan haklar ulusal ve Avrupa yasa ve kanunlarına (tüzüklerine) tam olarak veya kısmen dahil edilerek, hasta haklarının korunması amacıyla kamu politikalarının bir parçası olarak nitelendirilebilir (haline getirilebilir).

## 5. HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

Resmi Gazete Tar: 01.08.1998

Resmi Gazete No: 23420

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak, Tanımlar ve İlkeler

##### Amaç

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

##### Kapsam

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

##### Hukuki Dayanak

**Madde 3-** Bu Yönetmelik; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve

Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

## **Tanımlar**

**Madde 4-** Bu Yönetmelik'te geçen deyimlerden;

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

## **İlkeler**

**Madde 5-** Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

- a) Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- b) Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.

- c) Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d) Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- e) Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- f) Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı**

#### **Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma**

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

#### **Bilgi İsteme**

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

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

### **Sağlık Kuruluşunu Seçme ve Değiştirme**

**Madde 8-** Hasta; tabi olduğu mevzuatın öngördüğü usul ve şartlara uyulmak kaydı ile sağlık kurum ve kuruluşunu seçme ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetinden faydalanma hakkına sahiptir. Mevzuat ile belirlenmiş sevk sistemine uygun olmak şartı ile hasta sağlık kuruluşunu değiştirebilir. Ancak, kuruluşu değiştirmenin hayati tehlikeye yol açıp açmayacağı ve hastalığının daha da ağırlaşp ağırlaşmayacağı hususlarında hastanın tabip tarafından aydınlatılması ve hayati tehlike bakımından sağlık kuruluşunun değiştirilmesinde tıbben sakınca görülmemesi esastır. Acil vakalar dışında, herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna bağlı olup da mevzuatın öngördüğü sevk zincirine uymayanlar aradaki ücret farkını kendileri karşılar. Hastanın sağlık kuruluşunda kalmasında tıbben fayda bulunmayan veya bir başka sağlık kuruluşuna nakli gerekli olan hallerde, durum hastaya veya 15 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen kişilere açıklanır. Nakilden önce, gereken bilgiler nakil talebinde bulunulan veya tıbben uygun görülen sağlık kuruluşuna, sevk eden kuruluş veya mevzuatla belirlenen yetkililerce verilir. Her iki durumda da hizmetin aksamadan ve kesintisiz olarak verilmesi esastır.

### **Personeli Tanıma, Seçme ve Değiştirme**

**Madde 9-** Hastaya talebi halinde, kendisine sağlık hizmeti verecek veya vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimlikleri, görev ve unvanları hakkında bilgi verilir. Mevzuat ile belirlenmiş usullere uyulmak şartı ile hastanın, kendisine sağlık hizmeti verecek olan personeli serbestçe seçme, tedavisi ile ilgilenen tabibi değiştirme ve başka tabiplerin konsültasyonunu istemek hakkı vardır. Personeli

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

### **Öncelik Sırasının Belirlenmesini İsteme**

**Madde 10-** Sağlık kuruluşunun hizmet verme imkânlarının yetersiz veya sınırlı olması sebebiyle sağlık hizmeti talebi zamanında karşılanamayan hallerde, hastanın, öncelik hakkının tıbbi kriterlere dayalı ve objektif olarak belirlenmesini istemek hakkı vardır. Acil ve adli vakalar ile yaşlılar ve özürlüler hakkında öncelik sırasının belirlenmesinde ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

### **Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım**

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

### **Tıbbi Gereklilikler Dışında Müdahale Yasağı**

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

### **Ötenazi Yasağı**

**Madde 13-** Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.

## **Tıbbi Özen Gösterilmesi**

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

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **Sağlık Durumu İle İlgili Bilgi Alma Hakkı**

#### **Genel Olarak Bilgi İsteme**

**Madde 15-** Hasta; sağlık durumunu, kendisine uygulanacak tıbbi işlemleri, bunların faydaları ve muhtemel sakıncaları, alternatif tıbbi müdahale usulleri, tedavinin kabul edilmemesi halinde ortaya çıkabilecek muhtemel sonuçları ve hastalığın seyri ve neticeleri konusunda sözlü veya yazılı olarak bilgi istemek hakkına sahiptir. Sağlık durumu ile ilgili gereken bilgiyi, bizzat hasta veya hastanın küçük, temyiz kudretinden yoksun veya kısıtlı olması halinde velisi veya vasisi isteyebilir. Hasta, sağlık durumu hakkında bilgi almak üzere bir başkasına da yetki verebilir. Gerek görülen hallerde yetkinin belgelendirilmesi istenilebilir. Hasta, tedavisi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.

#### **Kayıtları İnceleme**

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

### **Kayıtların Düzeltmesini İsteme**

**Madde 17-** Hasta; sağlık kurum ve kuruluşları nezdinde bulunan kayıtlarında eksik, belirsiz ve hatalı tıbbi ve şahsi bilgilerin tamamlanmasını, açıklanmasını, düzeltilmesini ve nihai sağlık durumu ve şahsi durumuna uygun hal'e getirilmesini isteyebilir. Bu hak, hastanın sağlık durumu ile ilgili raporlara itiraz ve aynı veya başka kurum ve kuruluşlarda sağlık durumu hakkında yeni rapor düzenlenmesini isteme haklarını da kapsar.

### **Bilgi Vermenin Usulü**

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

### **Bilgi Verilmesi Caiz Olmayan ve Tedbir Alınması Gereken Haller**

**Madde 19-** Hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunması ve hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görülmesi hallerinde, teşhisin saklanması caizdir. Hastaya veya yakınlarına, hastanın sağlık durumu hakkında bilgi verilip verilmemesi, yukarıdaki fıkrada belirtilen şartlar çerçevesinde tabibinin takdirine bağlıdır. Tedavisi olmayan bir teşhis, ancak bir tabip tarafından ve tam bir ihtiyat içinde hastaya hissettirilebilir veya bildirilebilir. Hastanın aksi yönde bir talebinin bulunmaması veya açıklanacağı şahsın önceden belirlenmemesi halinde, böyle bir teşhis ailesine bildirilir.

### **Bilgi Verilmesini Yasaklama**

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

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hasta Haklarının Korunması**

#### **Mahremiyete Saygı Gösterilmesi**

**Madde 21-** Hastanın, mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Hasta mahremiyetinin korunmasını açıkça talep de edebilir. Her türlü tıbbi müdahale, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmek suretiyle icra edilir. Mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu istemek hakkı;

- a) Hastanın, sağlık durumu ile ilgili tıbbi değerlendirmelerin gizlilik içerisinde yürütülmesini,
- b) Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesini,
- c) Tıbben sakınca olmayan hallerde yanında bir yakınının bulunmasına izin verilmesini,
- d) Tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi müdahale sırasında bulunmamasını,
- e) Hastalığın mahiyeti gerektirmedikçe hastanın şahsi ve ailevi hayatına müdahale edilmemesini,
- f) Sağlık harcamalarının kaynağının gizli tutulmasını, kapsar.

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

## **Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama**

**Madde 22-** Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere, kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz. Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır. Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

## **Bilgilerin Gizli Tutulması**

**Madde 23-** Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında, hiçbir şekilde açıklanamaz. Kişinin rızasına dayansa bile, kişilik haklarından bütünüyle vazgeçilmesi, bu hakların başkalarına devri veya aşırı şekilde sınırlanması neticesini doğuran hallerde bilginin açıklanması, bunları açıklayanın hukuki sorumluluğunu kaldırmaz. Hukuki ve ahlaki yönden geçerli ve haklı bir sebebe dayanmaksızın hastaya zarar verme ihtimali bulunan bilginin ifşa edilmesi, personelin ve diğer kimselerin hukuki ve cezai sorumluluğunu da gerektirir. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri, rızası olmaksızın açıklanamaz.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızası**

#### **Hastanın Rızası ve İzin**

**Madde 24-** Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunamadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde,

bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise, velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi; Türk Medeni Kanunu'nun 272 nci ve 431 inci maddeleri uyarınca mahkeme kararına bağlıdır. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise, izin şartı aranmaz. Üçüncü fıkrada belirtilen ve hayatı veya hayati organlardan birisini tehdit eden acil haller haricinde, rızanın her zaman geri alınması mümkündür. Rızanın geri alınması, hastanın tedaviyi reddetmesi anlamına gelir. Rızanın müdahale başladıktan sonra geri alınması, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.

### **Tedaviyi Reddetme ve Durdurma**

**Madde 25-** Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz.

### **Küçüğün veya Mahcurun Tıbbi Müdahaleye İştiraki**

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

### **Alışılmış Olmayan Tedavi Usullerinin Uygulanması**

**Madde 27-** Klinik veya laboratuvar muayeneleri sonucunda bilinen klasik tedavi metotlarının hastaya fayda vermeyeceğinin sabit olması ve daha evvel deney

hayvanları üzerinde kâfi derecede tecrübe edilmek suretiyle faydalı tesirlerinin anlaşılması ve hastanın rızasının bulunması şartları birlikte mevcut olduğunda, bilinen klasik tedavi metotları yerine başka bir tedavi usulü uygulanabilir. Ayrıca, bilinen klasik tedavi metodu dışındaki bir metodun uygulanabilmesi için, hastaya faydalı olacağı ve bu tedavinin bilinen klasik tedavi usullerinden daha elverişsiz sonuç vermeyeceğinin muhtemel olması da şarttır. Evvelce tecrübe edilmemiş bir tıbbi tedavi ve müdahale usulü, ancak zarar vermeyeceğinin ve hastayı kurtaracağı mutlak olarak öngörülmesi halinde yapılabilir. Altıncı Bölüm’de yer alan hükümler saklıdır.

### **Rızanın Şekli ve Geçerliliği**

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

### **Organ ve Doku Alınmasında Rıza**

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

### **Aile Planlanması Hizmetleri ve Gebeliğin Sona Erdirilmesi**

**Madde 30-** İlgilinin rızası mevcut olsun veya olmasın, Bakanlık tarafından tespit edilmiş olanlar dışındaki ilaç ve araçlar aile planlaması hizmetlerinde kullanılamaz. Gebeliğin sona erdirilmesi, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile öngörülen şartlara tabidir. Sterilizasyon ve gebeliğin sona erdirilmesi hallerinde, hastanın rızası ile evli ise eşinin de rızası gereklidir.

## **Rızanın Kapsamı**

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

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Tıbbi Araştırmalar**

#### **Tıbbi Araştırmalarda Rıza**

**Madde 32-** Hiç kimse; Bakanlığın izni ve kendi rızası bulunmaksızın, tecrübe, araştırma veya eğitim amaçlı hiçbir tıbbi müdahale konusu yapılamaz. Tıbbi araştırmalardan beklenen tıbbi fayda ve toplum menfaati, üzerinde araştırma yapılmasına rıza gösteren gönüllünün hayatından ve vücut bütünlüğünün korunmasından üstün tutulamaz. Tıbbi araştırmalar, sadece, mevzuata göre araştırmada bulunmayan yetkili ve yeterli tıbbi bilgi ve tecrübeyi haiz olan personel tarafından, mevzuat ile belirlenmiş bulunan yerlerde yürütülür. Gönüllünün tıbbi araştırmaya rıza göstermiş olması, bu araştırmada görev alan personelin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

#### **Gönüllünün Korunması ve Bilgilendirilmesi**

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

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

### **Rıza Alınmasının Usulü ve Şekli**

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

### **Küçüklerin ve Mümeyyiz Olmayanların Durumu**

**Madde 35-** Reşit ve mümeyyiz olmayanlara, kendilerine faydası olmadan, sırf tıbbi araştırma amacı güden tıbbi müdahaleler hiçbir surette tatbik edilemez. Faydaları bulunması Şartı ile reşit ve mümeyyiz olmayanlar üzerinde tıbbi araştırma yapılması, velilerinin veya vasilerinin rızasına bağlıdır. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, 24 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

### **İlaç ve Terkiplerin Araştırma Amacıyla Kullanımı**

**Madde 36-** Özel mevzuatına göre izin veya ruhsat alınmış olsa dahi, sırf tıbbi araştırma amacı ile hasta üzerinde kendi rızası ve Bakanlığın izni bulunmaksızın hiçbir ilaç ve terkip kullanılamaz. İlaç ve terkiplerin tıbbi araştırmada kullanımı, 29/11/1993 tarihli ve 21480 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik hükümlerine tabidir.

## **YEDİNCİ BÖLÜM**

### **Diğer Haklar**

#### **Güvenliğin Sağlanması**

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

#### **Dini Vecibeleri Yerine Getirebilme ve Dini Hizmetlerden Faydalanma**

**Madde 38-** Sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde hastalara dini vecibelerini serbestçe yerine getirebilmeleri için gereken tedbirler alınır. Kurum hizmetlerinde aksamalara sebebiyet verilmemek, başkalarını rahatsız etmemek ve personelce düzenlenip yürütülen tıbbi tedaviye hiç bir şekilde müdahalede bulunulmamak şartı ile hastalara dini telkinde bulunmak ve onları manevi yönden desteklemek üzere talepleri halinde, dini inançlarına uygun olan din görevlisi davet edilir. Bunun için, sağlık kurum ve kuruluşlarında uygun zaman ve mekân belirlenir. İfadeye muktedir olmayıp da dini inancı bilinen ve kimsesiz olan agoni halindeki hastalar için de, talep şartı aranmaksızın, dini inançlarına uygun olan din görevlisi çağrılır. Bu hakların nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuatta ayrıca düzenlenir.

#### **İnsani Değerlere Saygı Gösterilmesi ve Ziyaret**

**Madde 39-** Hasta, kişilik değerlerine uygun bir şekilde ve ortamda sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde görev alan bütün

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

### **Refakatçi Bulundurma**

**Madde 40-** Muayene ve tedavi sırasında hastaya yardımcı olmak üzere; mevzuatın ve kurum imkânlarının elverdiği ve hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ölçüde, tedaviden sorumlu olan tabibin uygun görmesine bağlı olarak, refakatçi bulundurulması istenebilir. Bu hakkın nasıl ve ne zaman kullanılacağı ve bu konuda alınacak tedbirler, sağlık kurum ve kuruluşunun çalışma usul ve esaslarını gösteren mevzuata ayrıca düzenlenir.

### **Hizmetin Sağlık Kurum ve Kuruluşu Dışında Verilmesi**

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

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

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

## SEKİZİNCİ BÖLÜM

### Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları

#### Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı

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

#### Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Sorumluluğu

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

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

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

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

#### Devlet Memuru veya Diğer Kamu Görevlisi Personelin Sorumluluğu

**Madde 44-** Bu Yönetmelik'te gösterilmiş olan hasta haklarının fiilen kullanılmasına mani olan veya bu hakları başka şekilde ihlal eden personelin, cezai, mali ve inzibati sorumluluklarının tamamı veya bunlardan bir kısmı doğabilir. Birinci fıkrada belirtilen sorumluluklar haricinde, ihlalin durumuna göre, personeli

istihdam eden kurum ve kuruluş tarafından personel hakkında uygulanacak idari tedbir ve müeyyideler saklıdır.

### **Kamu Personelinin Sorumluluğunu Tespit Usulü**

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

### **Kamu Personeli Hakkındaki Müeyyideler**

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

- a) Kamu görevlisi olan personelin fiilinin niteliğine göre, soruşturmacı tarafından hakkında disiplin cezası teklif edilmiş ise, mevzuatın öngördüğü disiplin cezaları yetkili amir veya kurullarca usulüne göre takdir edilir.
- b) Hak ihlali aynı zamanda ceza hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde, memur olan personel hakkında, Memurin Muhakematı Hakkında Kanunu Muvakkat hükümlerine göre yapılan soruşturma sonucunda lüzum-u muhakeme kararı verilir ise, dosya cumhuriyet başsavcılığı'na gönderilerek ceza davası açılması ve böylece personel hakkında fiiline uygun bulunan cezai müeyyidenin tatbiki sağlanır.
- c) Anayasa'nın 40 ıncı maddesinin ikinci fıkrası, 129 uncu maddesinin beşinci fıkrası ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 13 üncü maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca, memurların ve diğer kamu görevlilerinin hukuki sorumluluğu doğrudan doğruya memur aleyhine açılacak dava yolu

ile gerçekleştirilemez. Dava, 43 üncü maddede gösterilen usule göre, ancak idare aleyhine açılabilir. Bu personelin hukuki sorumluluğunun doğması, idare aleyhine açılacak dava neticesinde tazmin kararı verilmesine bağlıdır. Kamu görevlisi personelin verdiği zarar, mahkeme kararı üzerine idare tarafından tazmin edildikten sonra, müsebbibi olan sorumlu personele rücu edilir.

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

### **Kamu Görevlisi Olmayan Personelin Sorumluluğu**

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

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

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

c) Kamu görevlisi olmayan personel hakkında, ceza hukukuna göre suç teşkil eden fiilleri sebebiyle cezai müeyyideler tatbik edilmesi, genel hükümlere

göre doğrudan doğruya cumhuriyet savcılıklarına yapılacak ihbar veya şikâyet yoluyla gerçekleştirilebilir.

## **DOKUZUNCU BÖLÜM**

### **Son Hükümler**

#### **Kurum ve Kuruluş Yetkililerinin Görevi**

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

#### **Saklı Olan Hükümler**

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

#### **Yürürlük**

**Madde 50-** Bu Yönetmelik, yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**Madde 51-** Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## 6. HASTA HAKLARI UYGULAMA YÖNERGESİ

Tarihi: 26.04.2005 Sayısı: 3077

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

##### Amaç

**Madde 1-** Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır.

##### Kapsam

**Madde 2-** Bu yönerge; Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsar.

##### Dayanak

**Madde 3-** Bu yönerge; 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 9. maddesinin (c) bendine, 181 sayılı Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine ve 01.08.1998 tarih 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

## Tanımlar

**Madde 4–** Bu yönergede geçen;

- a) **Bakanlık:** Sağlık Bakanlığı'nı,
- b) **Hasta Hakları Şubesi:** Hasta Hakları Uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesinin sağlandığı Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesini,
- c) **Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü:** Sağlık Müdürlüklerinde kurulacak olan birimi
- d) **Hastane Hasta Hakları Kurulu:** Hastane hasta hakları biriminden gelen raporları değerlendiren, sonuçlandıran ve hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilerde bulunan ve söz konusu sağlık kurumlarında oluşturulan kurulu,
- e) **Hastane Hasta Hakları Birimi:** Hastanelerde, hasta hakları ihlallerinin önlenmesi amacıyla başvuruları kabul eden, acil sorunlara yönelik çözümü sağlayan ve bir üst birimi bilgilendiren, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimlerinden sorumlu birimi,
- f) **Hasta Hakları:** Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilen uluslararası sözleşmelerde ve ulusal mevzuatta belirlenen hasta haklarını,
- g) **Hasta Hakları İletişim Birimleri:** Hasta hakları birimlerinin kurulamadığı sağlık kurum ve kuruluşlarında oluşturulan birimleri,
- h) **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kuruluşları:** Sağlık Evi, Sağlık Birimi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Kansere Savaş Dispanseri, Sağlık Merkezi, Halk Sağlığı Laboratuvarı ve 112 Acil Hizmetleri Birimi ve benzeri kamu kurum ve kuruluşları ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları Şubesinin Kuruluş ve Görevleri

#### Kuruluş

**Madde 5-** Hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi, ülke genelinde planlanması, denetlenmesi ve koordinasyonundan sorumlu, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi kurulur. Şube yeteri kadar sağlık ve genel idare sınıfı personelinden oluşur.

#### Hasta Hakları Şubesinin Görevleri

**Madde 6-**Şube aşağıdaki faaliyetleri icra eder.

1- Hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;

- a) Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nün kurulmasını sağlamak.
- b) Hastanelerde Hasta Hakları Kurullarının kurulmasını sağlamak
- c) Sağlık kurumlarında oluşturulan Kurul ve Birimde görev alacak ekibin niteliğini belirlemek.
- d) Ağız Diş Sağlığı Merkezlerinde Hasta Hakları Birimleri'nin kurulmasını sağlamak.

2- Hasta hakları uygulamalarını iyileştirme ve hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik faaliyetleri kapsamında;

- a) Hasta hakları uygulamalarına yönelik projeler üretmek.
- b) Gerek hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi bünyesinde, gerekse sağlık kurumunun sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının hasta

hakları konusunda sürekli eğitimlerini koordine etmek, danışmanlık yapmak, denetlemek.

3- Hasta Hakları uygulamaları koordinasyonuna yönelik faaliyetleri kapsamında;

- a) Doğrudan başvuruları ilgili kuruma yönlendirmek.
- b) Başvuruların zamanında sonuçlandırılmasını sağlamak
- c) Bakanlık ve Bakanlık dışı birimler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak.
- d) Kurumların hasta hakları uygulamaları performansını değerlendirmek

4- Hasta Hakları uygulamasının tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri kapsamında ;

- a) Kitap, afiş, broşür, dergi vs. yayın hazırlanmasını sağlamak.
- b) Hasta Hakları web sayfasını oluşturmak, geliştirmek, işlerliğini sağlamak
- c) Seminer, sempozyum gibi etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak.

5- Araştırma, değerlendirme ve denetim faaliyetleri kapsamında;

- a) Hasta hakları ile ilgili araştırmalar yapmak, yaptırmak.
- b) Hasta hakları uygulamalarını sistematik olarak değerlendirmek, bunun için gerekli istatistik ve kayıt sistemleri geliştirmek.
- c) Sağlık Müdürlüğünden gelen formları incelemek ve değerlendirmek
- d) Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında yürütülen hasta hakları uygulamalarını yerinde denetlemek ve denetlenmesini sağlamak.
- e) Uluslararası hasta hakları uygulamalarını araştırmak, ülkemize uyarlanmasını sağlamak.

6- Sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödül sistemleri geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunmak.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü

#### İl Koordinatörlüğü

**Madde 7-** İl koordinatörlüğü hasta hakları uygulamalarını il genelinde koordine etmek ve denetlemek amacıyla Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kurulur. Koordinatörlüğün görevlerini yürütmesine uygun oda ve gerekli ihtiyaçları il müdürlüğüne karşılanır. İl koordinatörlüğü yeterince sağlık ve genel idare sınıfı personelden oluşturulur.

#### İl Koordinatörü

**Madde 8-** İl koordinatörü, İl Sağlık Müdürünün önereceği kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. İl Sağlık Müdürü adına hasta hakları uygulamaları görevini yürütür. İl Koordinatörü Halk sağlığı uzmanı, deontoloji uzmanı, pratisyen hekim, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı meslek elemanları arasından belirlenir. İl Koordinatörü, Hasta hakları ile ilgili çalışmaların il genelinde sorumlusudur. İl ve ilçe genelinde hasta hakları kurullarının ve birimlerinin işleyişlerini ve uygulamalarını denetlemek ve izlemekle yükümlüdür. İl koordinatörü, kendi isteği dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemez. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. İl koordinatörü, Valiliğin teklifi ve Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir.

#### İl Koordinatörlüğünün Görevleri

**Madde 9-** İl koordinatörü aşağıdaki hususları yerine getirmekle yükümlü ve sorumludur.

İl Koordinatörlüğünün görevleri şunlardır:

- a) Görevli olduğu ildeki sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamaları ile ilgili hizmete uyum ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek üzere hastane hasta hakları birimleri ile sürekli iletişimde olmak.
- b) İl genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan kurul ve birim görevlilerine hasta hakları uygulamaları ve eğitimi konusunda toplantı organize etmek, bu birimleri bilgilendirmek, uygulamaları sürdürmek, toplantı kayıtlarının raporlarını tutmak.
- c) Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konusunda danışmanlık yapmak
- d) Hasta hakları uygulamaları ve eğitimleri konularını kurul ve birim görevlilerinin desteğini alarak onların ihtiyaçları doğrultusunda belirlemek.
- e) Eğitime katılanlar için sertifika, katılım belgesi, kredi sistemi gibi ödöl sistemlerinin geliştirilmesine destek olmak.
- f) Hastanelerin hasta hakları uygulamalarını ve eğitimlerini yerinde denetlemek.
- g) Sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerini kısaltmak ve vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla polikliniklerde “Hekim Seçme Uygulaması”nı koordine etmek.
- h) Hasta hakları birimlerinin doldurdukları hasta hakları formlarını kontrol etmek ve istenilen formları düzenli olarak Bakanlığa göndermek
- i) İl Koordinatörlüğu bünyesinde arşiv oluşturmak.
- j) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için ildeki imkânları değerlendirmek, yetkililerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin temini, bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- k) Eğitim programlarına katkıda bulunacak eğitimciler ile işbirliği yapmak, üniversite, kütüphane gibi kurumlardan yararlanmak.
- l) Görevi ile ilgili seminer, konferans gibi etkinliklere katılmak, güncel ve mesleki yayınları izlemek ve ilgili yerlere duyurmak

- m) Hasta hakları uygulamaları hakkında vatandaşların, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesini sağlamak.
- n) Kurul kararlarının yerine getirilip getirilmediğini kontrol etmek.
- o) İlçe ve grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının başlatılması ve geliştirilmesi için plan, program hazırlamak ve uygulamak.
- p) Hasta hakları kurulları ve birimleri hakkında yapılan şikayetleri incelemek, sonuçlandırmak.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **Hastane Hasta Hakları Kurulu ve Biriminin Teşekkülü, Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kurul ve Birimlerde Çalışanların Görev ve Yetkileri**

#### **Hasta Hakları Kurulu**

**Madde 10-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek, uygulamak ve önerilerde bulunmak amacıyla il merkezlerindeki bütün kamu hastaneler ile ilçelerdeki 100 yatak üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan olmak üzere toplam 8 kişiden teşekkül eder.

#### **Kurul Üyeleri**

**Madde 11-** Hasta Hakları Kurulu aşağıdaki üyelerden oluşur;

- a) Başkan: Kamu hastanelerinde hastanenin kalite hizmetlerinden sorumlu Baştabip Yardımcısı, kurulun başkanıdır.
- b) Hasta Hakları Birim Sorumlusu,
- c) Hakkında başvuruda bulunulan personelin birim sorumlusu,

- d) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi (Kurula kabul edilme şartları 44.maddede belirlenmiştir.)
- e) Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre kurumda yetki almış sendika temsilcisi,
- g) Valiliğin belirleyeceği bir vatandaş. (Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan, sağlık hizmetleri veya sosyal hizmetler alanında temayüz etmiş, 65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan, gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)
- h) İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye,

### **Kurul Başkanının Görev ve Yetkileri**

#### **Madde 12-**

- a) Daha önceden belirlenen gün ve saatte toplantı yapılmasını sağlamak.
- b) Başvuru yapılan çalışan hakkında bilgi alınmasını sağlamak.
- c) Hasta hakları uygulamalarının iyileştirilmesi çalışmalarını ile ilgili olarak kurul tarafından alınan önerilerin uygulanmasını takip etmek ve İl Koordinatörüne bilgi vermek.
- d) Bakanlık tarafından planlanan eğitimlere yardımcı olmak.
- e) Başka kurumlardan resmi olarak kurumuna hasta hakları konusunda eğitim almaya gelen çalışanlara danışmanlık, eğitimlik yapmak.
- f) Kurul hizmetlerinin hasta hakları ile ilgili mevzuata ve yönerge esaslarına uygun olarak yapılmasını sağlamak.

## **Kurulun Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

### **Madde 13-**

- a) Hasta hakları ve uygulamalarını gerçekleştirmek, başvuru dosyalarını değerlendirmek, hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmak.
- b) Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip idareye görüşünü sunmakla yükümlüdür. İdare gerekli önlemleri alır ve girişimlerde bulunur.
- c) Kurul başvuru dosyası durumuna göre bu yönergede belirlenen iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmadığı durumlarda kurul en fazla 15 günde bir defa toplanır. Toplantı tarihinden bir gün önce hasta hakları birim sorumlusu kurul üyelerini toplantının yapılacağı yer tarih ve saat konusunda bilgilendirir.
- d) Kurul, gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek hasta hakları mevzuatı çerçevesinde kesin bir karara bağlar. Başvurunun birim tarafından alınmasından sonra karar verme süresi 15 iş günüdür.
- e) Teknik bilgi veya uzmanlık isteyen konularda kurum dışında bir bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını kurul, kurum idaresine gönderir. Gerekli işlemleri idare gerçekleştirir. Bu konuda başvuru sahibine konu hakkında bilgi verilir.
- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır. Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin ifşa olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır. Kurul başkanı çalışanın mesleği ve çalıştığı bölüm hakkında bilgi verir. Başvuru yapan hasta ya da yakınının adres bilgileri hiçbir şekilde kurul başkanı ve birim sorumlusu dışında kimseye verilemez. Kurul

başkanı ve birim sorumlusu bu bilgileri gizli tutmakla yükümlü ve sorumludur.

- g) Oylama gizli yapılır. Kararlar oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna (EK-1) yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.
- i) Kurulda belirlenen öneriler / tavsiyeler Kurul Önerileri Formu'na kaydedilerek imza altına alınır. (Ek-2) Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- j) Kurumlarında hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar, yerinde inceleme ve değerlendirme yapar.
- k) Adli yargıya intikal eden, muhakkik tayin edilen ve/veya idari soruşturmaya konu olduğu halde kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez, başvuru sahibine yapılan diğer işlemler hakkında bilgi verilir.
- l) Hastane hasta hakları kurulları iş akış şeması ekte (EK-3) verilmiş olup, iş ve işlemler şemada belirtilen çerçevede yürütülür.

### **Hastane Hasta Hakları Birimi**

**Madde 14-** Hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla İllerde tüm kamu hastaneleri, dış hastaneleri ve ilçelerdeki 100 yatak kapasitesi üzerindeki hastanelerde “Hasta Hakları Birimi” kurulur. Birim yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idare hizmetleri sınıfı çalışandan oluşur. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

## **Hasta Hakları Birim Sorumlusu**

**Madde 15-** Birim sorumlusu; kamu hastaneleri için sosyal hizmet uzmanı, psikolog, halkla ilişkiler uzmanı, hemşire (fakülte mezunu) unvanına sahip kişiler arasından, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevlendirilir. Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, Valiliğin teklifi Bakanlığın onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir. Bu konuda bakanlığın vermiş olduğu hizmet içi eğitimlere katılmayanlar birim sorumlusu olarak teklif edilemezler.

## **Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları:**

### **Madde 16-**

- a) Başta çocuklar ve özürllüer olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözülrse, “Yerinde Çözülen Sorunlar Defteri”ne ( EK-6) (Formata uygun olacak şekilde) doldurmak. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak internete kaydetmek ve hasta hakları kuruluna ilgili belgelerle birlikte göndermek.
- d) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün hastane idaresini bilgilendirmek.
- e) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün Kurul Başkanı imzası ile “Bilgi Formu”(EK-7) doldurmak ve bilgi

istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

- f) Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- g) Hastaların eleştiri ve önerilerini dinlemek.
- h) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- i) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim gereksinimlerini belirlemek, öncelikleri saptamak, eğitim konularını belirlemek, uygun zaman, yer, uygulama alanları ve eğitilen kişilerin belirlenmeleri konularında hasta hakları kurulu ile işbirliği yapmak, Hasta Hakları İl Koordinatörüne bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- j) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitimlerin uygulanması, sorunlar ve gereksinimler konusunda hasta hakları il koordinatörüne bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- k) Eğitime katılan çalışanlar için ödül sistemini hasta hakları il koordinatörü ile birlikte geliştirmek.
- l) Kendi kurumundaki eğitim programlarını hazırlamak, organize etmek, yürütmek ve eğitim materyali geliştirmek.
- m) Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirme çalışmalarına katılmak.
- n) Güncel ve görevi ile ilgili yayınları izlemek ve duyurmak.
- o) Çalışmaları hasta merkezli yapmak, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaları memnun etmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları başlatmak.
- r) Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgili mevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.
- r) Tüm işlemlerde gizliliği sağlamak.

## **Hasta Hakları Birim Memuru**

**Madde 17-** Bilgisayar kullanmayı bilen rapor hazırlayabilecek, birimin istatistiklerini tutabilecek ve resmi yazışmaları yapabilecek yeterli sayıda personel görevlendirilir. Birim sorumlusu tarafından verilen birimin faaliyet alanına giren görevleri yerine getirmekle yükümlüdür.

### **Birim Memurunun Görev ve Sorumlulukları:**

#### **Madde 18-**

- a) İnternet üzerinden veri girişi işlemlerini başvurunun alınmasından itibaren 24 saat içinde yapmak.
- b) Hasta hakları kurulunda incelenecek dosyaları hazırlamak.
- c) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıtları ve istatistikleri tutmak.
- d) İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- e) 3 ayda bir istenilen istatistikî formları doldurarak Sağlık Müdürlüğü'ne göndermek.
- f) Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.
- g) Evrakları “Hasta Hakları Birimi Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- h) Kurulda görüşülecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri hasta hakları kurulu üyelerine başvurudan sonra en geç 4 gün sonra ellerinde olacak şekilde dağıtmak.
- i) Kurulda alınan kararları ilgililere ( EK-8, EK-9) resmi olarak 3 iş günü içinde bildirmek ve bundan sonra yapılacaklar konusunda başvuran kişiye bilgi vermek.

- j) Hastane dışına gönderilecek evrak için hastane evrak defterinden ayrıca sayı almak.
- k) Kurul Kararları Öneri Formunda yer alan öneri, istek ve uygulamaların bir nüshasını idareye, bir nüshasını il koordinatörüne göndermek.
- l) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili araştırmalara, seminerlere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek, ilgili yerlere duyurmak, yayınlara katılmak gibi hususlarla ilgili işlemleri yürütmek.
- m) Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastanenin uygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin kolayca ulaşıp okuyabilecekleri bilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş vb, yeterince bulundurulmasını takip etmek.

### **Hasta Hakları Birimi Diğer Personeli**

**Madde 19-** Hastalara gerektiğinde refakat edebilecek, yol gösterebilecek, hasta veya yakınına rehberlik edebilecek, evrakları takip edecek, yeterli sayıda yardımcı uygun personel görevlendirilir.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 20-** Hasta hakları birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri yerlerde, tercihen ekte (EK- 10) belirtilen yerleşim planına uygun olarak kurulur. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gerecin sağlanmasından Başhekim sorumludur. Hasta hakları birimlerinin iş akış şemaları ekte (EK-11) verilmiştir.

## **Hasta Hakları İletişim Birimleri**

**Madde 21-** 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta hakları iletişim birimleri kurulur. Ancak bu yönergede belirlenen şekilde hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi oluşturabilenler bu şekilde hizmet sunabilir. Birim, Hasta Hakları Kurul Başkanı olan Başhekim Yardımcısına bağlı olarak faaliyet gösterir.

## **Hasta Hakları İletişim Birimi Sorumlusu**

**Madde 22-** Tercihen lisans veya önlisans mezunu sağlık personeli arasından sorumlu hekimin teklifi ile sağlık gurup başkanı tarafından görevlendirilir. Hasta hakları eğitimi aldıktan sonra çalışmaya başlar.

Hasta hakları konusunda eğitim alarak bu birimlerde görevlendirilen personelin tayin, nakil vb. işlemlerde öncelikle hastane hasta hakları birimi olan yerlerde görevlendirilir. Hasta Hakları biriminde çalışan personel görevlendirildikten sonra kendi istekleri dışında başka bir kurum, kuruluş veya üniteye görevlendirilemezler. Yaptıkları iş gereğince ayrımcılığa veya ceza olarak algılanabilecek işleme tabi tutulamazlar. Birim sorumlusu, illerde Sağlık Müdürlüğünün teklifi ve Valiliğin onayı ile görevden alınabilir, yeri değiştirilebilir, ilçelerde Sağlık Grup Başkanı'nın teklifi ve Kaymakamın onayı ile görevden alınır.

## **Hasta Hakları İletişim Birimi Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları**

### **Madde 23-**

- a) Başta çocuklar ve özürülüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını ve savunuculuğunu yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

- c) Başvurular yerinde çözülrse “Yerinde Çözülen Sorunlar Defteri”ne ( EK-6) kaydetmek. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlıkları’nda kurulan Hasta Hakları Kurulu’na göndermek.
- d) Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak
- e) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- f) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak.
- g) İlgili birimlerle işbirliği yaparak araç-gereç ve malzemelerin bakım, onarım ve korunmasını sağlamak.
- h) 3 ayda bir formları doldurarak Sağlık Müdürlüğüne göndermek.
- i) Formların gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarına katılmak
- j) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek
- k) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün idare amirinin imzası ile “Bilgi Formu”(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.
- l) Bilgi Formu’nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- m) Evrakları “Birim Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek.
- n) Kurulda görüşülecek dosya ile ilgili tüm bilgi ve belgeleri başvurudan en geç 4 gün sonra ellerinde olacak şekilde sağlık grup başkanlığına göndermek.
- o) Alınan kararları kurul kararı kuruma ulaştıktan sonra 3 iş günü içinde ilgililere (EK-8, EK-9 ) resmi olarak bildirmek.
- p) Kurum dışında çıkacak evrak için evrak defterinden ayrıca sayı almak.
- r) Hasta hakları uygulamaları konusunda hasta hakları il koordinatörü ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak.

- s) Hasta hakları ihlali nedeniyle kusurlu bulunan ve idareye bildirilen çalışan hakkında ilgili mevzuata göre idare tarafından yapılan işlemin sonucunu resmi olarak başvurana bildirmek.
- t) Hastaların ihtiyacı olan birimlere kolayca ulaşabilmelerini temin etmek amacıyla hastanenin uygun yerlerinde hastalar, personel ve ziyaretçilerin kolayca ulaşp okuyabilecekleri bilgilendirici tabela, broşür, kitapçık, eğitici broşür, afiş bulundurmak üzere gerekli tedbirleri almak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 24-** Hastanede Hasta Hakları İletişim Birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri, hastaların korkmasına çekinmesine yol açmayacak yerlerde kurulur. Hastaların mahremiyetlerinin korunmasının sağlanması için özel bir oda verilir. Telefon, fax, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır. Kurulacak hasta hakları iletişim birimleri iş akış şeması ekte (EK-13) verilmiştir.

**Madde 25-** 100 yataktan daha az yatak kapasitesine sahip ilçe hastanelerinde hasta hakları kurulları oluşturulmaz. Başvurular Sağlık Grup Başkanlıkları'nda oluşturulacak hasta hakları kurulu için belirlenen esas ve usullere göre değerlendirilir.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

**Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları, Birimleri ve İletişim Birimlerinin Kurulması İle Çalışma Usul ve Esasları**

**Sağlık Grup Başkanlıklarında Hasta Hakları Kurulları**

**Madde 26-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla sağlık grup başkanlıkları bünyesinde “Hasta Hakları Kurulları” oluşturulur kurul biri başkan toplam 8 kişiden teşekkül eder.

### **Kurul Üyeleri**

#### **Madde 27-**

- a) Başkan; Sağlık Grup Başkanı veya görevlendireceği bir hekim,
- b) Sağlık Grup Başkanlığı’nda görevli hasta hakları birim sorumlusu,
- c) Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek yada vakıflar.) Sivil toplum örgütleri doğrudan Sağlık Grup Başkanlığı’na başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Sağlık Grup Başkanı tarafından Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.
- d) Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e) Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar.)
- f) 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre il /ilçede yetki almış sendikanın temsilcisi,
- g) Kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan,65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan Kaymakamlığın belirleyeceği bir vatandaş,
- h) Belediye Encümenin seçilmiş üyelerinden Kaymakamca belirlenecek bir üye.

**Sağlık Grup Başkanlığı Hasta Hakları Kurullarının Görevleri,  
Çalışma Usul ve Esasları**

**Madde 28-**

- a) Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.
- b) Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını (EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü idareye sunmakla yükümlüdür.
- c) Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.
- d) Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür.
- e) Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını sağlık gurup başkanına gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konu hakkında başvuru sahibine bilgi verilir.
- f) Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır.(Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.
- g) Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.

- h) Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formu'na yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak, Hasta Hakları Birimi'ne gönderilir.
- i) Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek üyeler tarafından imzalanır.
- j) Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.
- k) Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.
- l) Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları kurulları iş akış şeması ekte (EK-4) verilmiştir.

### **Sağlık Grup Başkanlıklarında Oluşturulacak Hasta Hakları Birimleri**

**Madde 29-** Tüm sağlık grup başkanlıklarında hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla hasta hakları birimi kurulur. Yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetleri sınıfı çalışanlardan oluşur.

### **Görevlendirilecek Personel**

**Madde 30-** Tercihen lisans ya da ön lisans mezunu bilgisayar kullanmayı bilen sağlık personeli arasından sağlık grup başkanının teklifi ve Kaymakamın onayı ile hasta hakları birim sorumlusu seçilir.

## **Hasta Hakları Birim Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları:**

### **Madde 31-**

- a) Sağlık Grup Başkanlığı'na doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak.
- b) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.
- c) Gerekli istatistikleri tutmak
- d) Kurula katılmak.
- e) İl koordinatörünün vereceği bu yönergede belirlenen diğer görevleri yerine getirmek.
- f) Verilecek olan eğitimin organizasyonunu yapmak.
- g) Başvurularla ilgili bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 32-** Sağlık Grup Başkanlığı'na bağlı kurulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekânlarda kurulur. Başvurunun mahremiyetinin sağlanması için en az bir oda tahsis edilir. Telefon, faks, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır. Sağlık Grup Başkanlıklarında kurulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları birimleri iş akış şeması ekte (EK-12) verilmiştir.

### **Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Oluşturulacak Hasta Hakları İletişim Birimleri**

#### **Hasta Hakları İletişim Sorumlusu:**

### **Madde 33-**

Tercihen lisans veya önlisans mezunu sağlık personeli arasından sorumlu hekimin teklifi ile sağlık grup başkanı tarafından görevlendirilir. İletişim sorumlusu hasta hakları eğitimi aldıktan sonra çalışmaya başlar.

### **Görev ve Sorumlulukları**

#### **Madde 34-**

- a) Başta çocuklar ve özürlüler olmak üzere tüm hastaların danışmanlığını yapmak.
- b) Başvuruları almak, ilk görüşmeyi yapmak, hasta hakları başvuru formunu doldurmak (EK-5), başvuru sahibine bilgi vermek, danışmanlık yapmak.
- c) Başvurular yerinde çözümlerse “Yerinde Çözölen Sorunlar” (EK-6) defterine kaydını yapmak. Yerinde çözülemeyen sorunlar için ise hasta hakları başvuru formunu doldurarak Sağlık Gurup Başkanlığına göndermek.
- d) Hastaların eleştiri ve önerilerini dinlemek
- e) Hasta hakları uygulamaları hizmetine ulaşımı kolaylaştırmak ve kullanımını daha kolay hale getirmek
- f) Hasta hakları kurulunda incelenmek üzere dosyayı hazırlamak
- g) Hasta hakları uygulamalarını geliştirmek için çalışmalar yaparak kurula sunmak.
- h) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili eğitim programları, eğitimlerin uygulanması, sorunlar ve gereksinimler konusunda Sağlık Grup Başkanlığı bünyesinde kurulmuş olan Hasta Hakları Birimine bilgi vermek ve görüşlerini almak.
- i) Hasta hakları uygulamaları ile ilgili gerekli kayıt ve istatistikleri tutmak ve Sağlık Gurup Başkanlıkları’na göndermek.
- j) Başvuru alındığında durum acil ise aynı gün idareyi bilgilendirmek
- k) Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında aynı gün kurum amirinin imzası ile “Bilgi Formu”(EK-7) doldurmak ve bilgi istemek. Bilgi isteme formunda bilgi istenen kişinin ismi dışında

kişisel bilgilerinin gizli tutulmasını sağlamak, formu imza karşılığı teslim etmek ve imza karşılığı almak.

- l) Bilgi Formu'nun 2 gün içinde cevaplandırılmasının takibini yapmak.
- m) Evrakları “ Gelen-Giden Evrak Defteri”ne kaydetmek
- n) Kurulda görüşülecek tüm bilgi ve belgeleri başvuru tarihinden itibaren en geç 4. günün sonunda ulaşacak şekilde Sağlık Grup Başkanlığı'na göndermek.
- o) Hasta hakları uygulamaları hakkında İl Koordinatörü'ne bilgi vermek.
- p) Çalışmaları hasta merkezli, hastaların haklarını daha çok koruyan ve hastaları memnun etmeye ve alınan kararlara hastaları da dahil etmeye yönelik uygulamaları sürdürmek.
- q) Hasta hakları uygulaması konusunda hasta hakları birimiyle iş birliğini ve koordinasyonu sağlamak
- r) Hasta hakları panolarını ilgili yerlere asmak

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 35-** Kurumun fiziki şartlarına göre; başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekânlarda kurulur ve gizlilik esasına uygun bir düzenleme yapılarak mahremiyet sağlanır. Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında oluşturulacak hasta hakları iletişim birimleri iş akış şeması ekte (EK-14) verilmiştir.

### **Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Oluşturulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulları**

**Madde 36-** Hasta hakları uygulamalarını planlamak, değerlendirmek ve uygulamak amacıyla İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde “Ayakta Teşhis ve Tedavi

Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Kurulu” oluşturulur. Kurul biri başkan toplam 8 kişiden teşekkül eder.

### **Kurul Üyeleri**

#### **Madde 37-**

- a. Başkan; İl Sağlık Müdürlüğü’nün görevlendireceği bir hekim,
- b. İl Sağlık Müdürlüğünde görevli hasta hakları birim sorumlusu,
- c. Hasta hakları konusunda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşu temsilcisi bir kişi (Tüzüklerinde Hasta ve hasta yakınlarına hizmet amacını ifade eden maddeler bulunan dernek ya da vakıflar.) Sivil toplum örgütleri İl Sağlık Müdürlüğü’ne doğrudan başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda İl Sağlık Müdürü tarafından Valilik onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.
- d. Hakkında başvuru yapılan personelin birim sorumlusu,
- e. Varsa hastanın avukatı (Hastayı temsil ettiğine dair vekaletin bulunması gerekir. Ayrıca hasta veya yakını isterlerse kurula girerek kurul üyelerini konu hakkında bilgilendirebilirler. Ama oylamaya katılamazlar ve oylama sırasında kurulda bulunamazlar)
- f. 4688 Sayılı Kamu Sendikaları Kanununa göre ilde tüm sağlık kuruluşlarında en çok üyesi bulunan sendika temsilcisi,
- g. Valiliğin belirleyeceği aşağıdaki niteliklere sahip bir vatandaş (kendisi ve yakınlarının Sağlık Bakanlığı’na bağlı kurumlarla ticari ilişkisi olmayan,65 yaşını geçmemiş, kurula sürekli olarak katılmasını engelleyecek kronik bir rahatsızlığı olmayan gönüllü bir kişi kurulda görev alır.)
- h. İl genel meclisi üyeleri arasından Vali tarafından seçilecek bir üye.

### **Hasta Hakları Kurulları Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları**

**Madde 38-**Hasta hakları uygulamalarının gerçekleştirilmesi, başvuru dosyalarının değerlendirilmesi ve hasta haklarının geliştirilmesi için tavsiyelerde bulunmakla görevlidir.

- a. Hasta hakları kurulları başvuru dosyalarını(EK-15) hasta hakkı ihlali açısından değerlendirip görüşünü sunmakla yükümlüdür.
- b. Kurul başvuru dosyası durumuna göre aşağıdaki iş ve işlemleri yapmak üzere haftada en az bir defa toplanır. Görüşülecek dosya olmazsa kurul bir hafta sonra toplantı yapar bunu erteleyemez. Kurul eğitim, hasta haklarının geliştirilmesi vb. konularda kararlar alarak kurul öneri formuna kaydedip gerekli girişimler için gereği yapılmak üzere hasta hakları birimine havale eder.
- c. Kurula gelen başvuru dosyalarını değerlendirerek Hasta Hakları mevzuatı çerçevesinde bir karara bağlar. Karar verme süresi birime yapılan başvurudan itibaren 15 iş günüdür
- d. Kurul, uzmanlık isteyen konularda bilirkişinin incelemesi için başvuru dosyasını Sağlık müdürüne gereği yapılmak üzere havale eder. Bu konuda başvuru sahibine bilgi verilir.
- e. Kurul gizlilik esasına göre hareket eder. Kararları gizli oyla alır.(Kurul kararlarının objektifliği, mahremiyeti ve gizliliğinin sağlanması, başvuru yapan kişinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın isminin afişe olmaması için; Kurulda görüşülen dosyalarda geçen isimler yerine “ÇALIŞAN” ve “BAŞVURAN” ibarelerini kullanarak başvuru sahibinin ve hakkında başvuru yapılan çalışanın adı, soyadı ve diğer bilgilerinin gizlenmesi sağlanır.
- f. Kararlar gizli oylama neticesinde oy çokluğu ile alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın taraf olduğu görüş kabul edilir.
- g. Alınan kararlar Hasta Hakları Kurul Karar Formuna yazılır ve kurul üyeleri tarafından imzalanarak, Hasta Hakları Birimine gönderilir.
- h. Kurulda belirlenen öneriler Kurul Önerileri Formuna kaydedilerek imza altına alınır.
- i. Kurul, söz konusu kurum ve kuruluşlarda hasta hakları uygulamaları ile ilgili personele yapılması gereken eğitimleri planlar ve değerlendirme yapar.

- j. Adli yargıya intikal eden ve/veya idari soruşturmaya konu olan ve aynı zamanda hasta hakları biriminden kurula intikal eden başvurular kurulda görüşülmez. Başvuru sahibine bilgi verilir.

### **Sağlık Grup Başkanlığı Bulunmayan İl Merkezlerinde Kurulacak Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları Hasta Hakları Birimleri**

**Madde 39-** Sağlık Müdürlükleri'nce hasta hakları uygulamalarını planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması amacıyla hasta hakları birimi kurulur. İl Sağlık Müdürlükleri'nde hasta hakları uygulamalarını kurul adına yürütür. Yeteri kadar sağlık hizmetleri sınıfı ve genel idari hizmetleri sınıfı çalışanlardan oluşur.

### **Görevlendirilecek Personel**

**Madde 40-** Tercihen lisans ya da ön lisans mezunu, bilgisayar kullanmayı bilen diğer sağlık personeli arasından İl Sağlık Müdürü'nün teklifi ve Valiliğin onayı ile hasta hakları birim sorumlusu seçilir.

### **Hasta Hakları Birim Sorumlusu Görev ve Sorumlulukları:**

#### **Madde 41-**

- a. İl Sağlık Müdürlüğü'ne doğrudan veya sağlık kurum ve kuruluşlarından gelen başvuruları kaydetmek ve dosyalarını hazırlamak,
- b. Hakkında başvuru yapılan çalışan hakkında en geç 2 gün içinde bilgi istemek.
- c. Gerekli istatistikleri tutmak
- d. Kurula katılmak.
- e. İl Koordinatörü'nün istediği görevleri yerine getirmek.
- f. Yapılacak olan eğitimin organizasyonunu sağlamak.

- g. Sonuçlar hakkında başvuranları bilgilendirmek bundan sonra neler yapabileceği konusunda bilgi vermek, danışmanlık yapmak.

### **Fiziki Nitelikler**

**Madde 42-** İl Sağlık Müdürlükleri’ne bağlı kurulan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşları hasta hakları birimleri başvuru yapacak olanların kolayca ulaşabilecekleri mekânlarda kurulur. Başvurunun mahremiyetinin sağlanması için en az bir oda tahsis edilir. Telefon, faks, internet bağlantılı bir bilgisayar, yeterli sayıda koltuk, sandalye ve masa gibi araç gereç sağlanır.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Muhtelif ve Son Hükümler**

### **Müeyyideler ve Sorumluluklar**

#### **Madde 43-**

- a) Hasta hakları ihlalleri nedeniyle hasta hakları kurulları tarafından hazırlanan öneriler ile kusurlu bulunan ve idareye bildirilen sağlık çalışanı hakkında ilgili mevzuata göre işlem yapılır. Hasta hakkı ihlali kendisine bildirilen idareci gerekli işlemlerin yapılmamasından veya gecikmesinden doğacak adli ve idari sonuçlardan sorumludur.
- b) Kurul başkanı imzası ile istenen bilgi ve belgelerin verilmesinin zorunlu olduğu halde buna uymayan personel hakkında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 125. Maddesinin ilgili hükümlerine göre işlem yapılır.
- c) Hasta Hakları Kurulu kararına istinaden hakkında disiplin soruşturması açılıp, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 125 inci maddesine göre cezalandırılanlar hakkındaki uygulama ‘‘Sağlık Bakanlığı’na Bağlı İkinci Ve nc Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele

Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönergede” belirtildiği şekilde yapılır.

- d) Hak ihlali aynı zamanda Ceza Hukukuna göre suç teşkil ettiği takdirde; memur olan çalışan hakkında,04.12.1999 tarih ve 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun hükümlerine göre işlem başlatılmasından ita amiri sorumludur.
- e) Hasta hakları kurulunca sonuçlandırılan dosyalardan idari ve adli işlem yapılması gerekenler hakkında hastanelerde baştabiplerce, diğer sağlık kurumlarında çalışanlarla ilgili olarak Sağlık Müdürü tarafından en geç 30 gün içinde gerekli işlemler başlatılır, bu süreye uymayanlar hakkında Bakanlıkça genel hükümlere göre işlem yapılır.
- f) Hasta veya yakınlarının, başvurularını almayan, başvuruları belirlenen usul ve esaslara göre işleme koymayan çalışan veya yöneticiler hakkında genel hükümlere göre ilgililerince işlem yapılır.

### **Sivil Toplum Örgütlerinin Kurullarda Görevlendirilmesi**

**Madde 44-** İl merkezlerindeki kamu hastanelerinin hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum kuruluşu yetkili temsilcileri doğrudan Valiliğe başvurur. Valilik tarafından görevlendirilme yapılır. İlçelerde Sağlık Grup Başkanlıkları'nda kurulan hasta hakları kurullarında görev almak isteyen sivil toplum örgütleri Kaymakamlığa başvuruda bulunarak ilgili kurum ve kuruluşlarda Kaymakamlık onayı ile görevlendirilme yapılacaktır.

Kurullarda görev almak üzere Valiliğe ve Kaymakamlığa müracaat eden sivil toplum kuruluşunun tüzüklerinde hasta ve hasta yakınlarına yönelik çalışma yapabileceğine dair hüküm bulunması gerekmektedir. Bu yolla kurula katılmasına karar verilen sivil toplum kuruluşları ile ticari ilişkisi olmayan ilgili sağlık kurum/kuruluşu bir temsilci görevlendirir.

Dernek adına kurullara katılan kişiler kurulda görüşülen dosyalar ile ilgili bilgileri kurul dışındaki kişilerle paylaşamaz. Bu tür durumlarda doğacak olan

zararlardan dernek temsilcisi sorumludur. Bu hususlara uymayan temsilci görevlendirilmesi veya durumun sonra ortaya çıkması halinde sivil toplum kuruluşları temsilcisinin toplantıya katılmasına izin verilmez.

### **Hizmet Alımı**

**Madde 45-** Hastaneler, halkla ilişkiler, rehberlik ve hosteslik hizmetlerini gördürmek üzere ilgili mevzuata göre hizmet alımı yapabilir.

### **Sorumluluk**

**Madde 46-** Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları mevzuatı kapsamında sağlık hizmetlerine ulaşma ve sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkının engellenmesi durumunda, kuruluş veya kurumun amiri sorumludur.

### **Başvuru Kabul Şartları**

**Madde 47-** Başvurunun Hasta Hakları Birimleri'nce kabul edilebilmesi için şu bilgileri içermesi gerekmektedir.

**Başvuranın** : Adı, Soyadı, İletişim Adresi, Birimden Başvuru Yapmışsa İmzalı Başvuru Belgesi,

**Başvuruya Konu Olan Kurumun** : İli, İlçesi, Kurumun İsmi, Başvuruya Konu Olan Birim,

**Başvuru Yapılan Personelin** : Adı, Soyadı,

İnternette yapılan başvurularda birim, başvuru yapan kişinin adres bilgilerini doğruladıktan sonra kişinin birime gelip imza atmasına gerek kalmadan işlemleri başlatır ve sonuçlandırır.

### **Yürürlükten Kaldırılan Hükümler**

**Madde 48-** 15.10.2003 tarih ve 19499 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yürürlükten kaldırılmıştır.

### **Yürürlük**

**Madde 49-** Bu Yönerge Bakan onayını takiben yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**Madde 50-** Bu Yönerge hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

## **7. EĞİTİM PROGRAMI**

### **Amaçlar**

#### **Uzak Amaçlar**

Ülkemizde insan haklarının gelişmesine katkı sağlamak  
Hasta hakkı ihlallerini önlemek  
Uzaktan eğitim yoluyla yetişkin eğitimini yaygınlaştırmak

#### **Yakın Amaçlar**

Hasta ve hasta yakınlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmek

Ülkemizde tanınmış hasta haklarının öğretmek  
Hasta sorumlulukları hakkında bilgi vermek  
Hak ihlallerinde başvuru yollarını öğretmek

### **Eğitim Programının Tanıtılması**

“Yetişkinlere Hasta Hakları Eğitim Programı: Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Model”; “Hasta”, “Hasta Yakını” ve “Potansiyel Hasta”lar için bilgisayar okuryazarı ve internet kullanıcısı kişiler için düşünülerek hazırlandı.

Program, katılımcıların internet üzerinden takip edebilecekleri şekildedir. Programa erişim için “<http://hastahaklariegitimi.spaces.live.com/>“ alan adresli internet blog sitesi kuruldu. Oturumlar araştırmacı tarafından bu siteye yüklendi. Oturum dosyaları katılımcılar tarafından bu amaçla hazırlanan internet blog sitesi üzerinden yahut kendi bilgisayarlarına eğitim dosyalarının yüklenmesiyle takip edilebilir.

Program toplam beş oturumdan oluşmaktadır. Katılımcılar bu programda uzaktan eğitimlerini eş zamansız interaktif modelde sürdürebilirler.

### **Birinci Oturum**

#### **Konu Başlığı:**

“Sağlık ve Hasta Hakkı”

#### **Amaç**

Hasta hakları ile ilgili başlangıçta yer alan temel kavramların öğretilmesi amaçlanmaktadır.

## **Hedefler**

Katılımcılar bu oturum sonunda:

- Sağlığı tanımlayabilir
- Sağlık hakkını açıklayabilir
- Hasta kavramını tanımlayabilir.
- Hasta haklarının sağlık hakkı ile ilişkisini açıklayabilir.

## **İkinci Oturum**

**Konu Başlığı:** “Hasta Hakları dünyada ve Türkiye’de”

### **Amaç**

Hasta haklarının hangi tarihsel gelişmelerden kaynaklandığını, ülkemizdeki çıkışını ve durumunu öğretmektir.

## **Hedefler**

Katılımcılar bu oturum sonunda:

- Hasta haklarının kavramının tarihçesini bilir.
- Uluslar arası hasta hakları bildirge ve metinlerini bilir.
- Ülkemizde hasta haklarının yönetmelikle düzenlendiğini bilir.

## **Üçüncü Oturum**

**Konu Başlığı:** Hasta hakları yönetmeliği

### **Amaç**

Hasta hakları yönetmeliğini ve getirdiği düzenlemeleri öğretmektir.

### **Hedefler**

Katılımcılar bu oturum sonunda:

- Hasta hakları yönetmeliğinin getirdiği düzenlemeleri bilir.

## **Dördüncü Oturum**

**Konu Başlığı** “İhlallerde başvuru yolları ve başvuru araçlarının tanıtılması”

### **Amaç**

Hasta hakkı ihlallerinde başvuru yolları ve idari süreçleri öğretmektir.

### **Hedefler**

Katılımcılar bu oturum sonunda:

- Hasta hakkı ihlallerinde farklı başvuru yollarını bilir.
- Sağlık birimlerine göre başvuru yeri ve süreçlerinin farklılık gösterdiğini bilir.

- Hasta hakkı ihlallerinde idari sürecin ne kadar zamanda tamamlanacağını bilir.

## **Beşinci Oturum**

### **Konu Başlığı** “Hasta sorumlulukları üzerine”

### **Amaç**

Hastaların tedavi sürecinde sorumlulukları olduğunu fark ettirmektir.

### **Hedefler**

Katılımcılar bu oturum sonunda:

- Hasta sorumluluklarını bilir.

## 8. VERİ TOPLAMA FORMU

Aşağıda yer alan sorular, tez çalışmasında kullanılacaktır. Bilgilerinizi yazdıktan sonra, şıklara çarpı işareti (X) koyunuz. Katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Erkan ISSI  
Marmara Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Halk Eğitimi Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Ad soyad:

E-mail:

### **SORULAR**

1. Yaş ( )
2. Cinsiyet ( )
3. Meslek ( )
4. Medeni Durumunuz  
( ) Evli  
( ) Bekâr  
( ) Boşanmış  
( ) Dul
5. Gelirinizi nasıl değerlendirirsiniz?  
( ) Düşük  
( ) Orta  
( ) Yüksek
6. İnterneti kullanma sıklığınız  
( ) Her gün  
( ) Haftada birkaç gün  
( ) Ayda birkaç gün  
( ) Diğer

**7. Uzaktan eğitime katıldınız mı?**

Evet

Konu ( )

Hayır

**8. Hasta hakları konusunda herhangi bilgi ya da eğitim aldınız mı?**

Evet

Televizyon-Radyo

Gazete-Dergi-Kitap

İnternet

Seminer-Sempozyum

Diğer

Hayır

**9. Hasta hakları ile ilgili bir derneğe üye oldunuz mu?**

Evet

Yönetici

Üye

Gönüllü

Diğer

Hayır

**10. Son üç aydır bir sağlık kuruluşundan hizmet aldınız mı?**

Evet

Hayır

**11. Kronik hastalığınız var mı?**

Evet

Hayır

Diğer ( )

**12. Son üç aydır bir sağlık kuruluşundan eşiniz, çocuğunuz ya da anne-babanızdan biri hizmet aldı mı?**

Evet

Hayır

- 13.** Eşinizin, çocuğunuzun ya da annenizin-babanızın kronik hastalığı var mı?
- ( ) Evet
- ( ) Hayır
- ( ) Diğer( )
- 14.** Ayşe Hanım baş ağrısı şikâyetiyle hastaneye gider. Doktor hastayı dinler, gerekli muayene ve tetkikleri yaptıktan sonra kendisine hasta olmadığını söyler. Bunun üzerine Ayşe Hanım ısrarla hasta olduğunu söyler. Ayşe Hanım,
- ( )Evet, hastadır.
- ( )Hayır, hasta değildir.
- ( )Fikrim yok
- 15.** Sağlık, tam olarak kişide hastalık ya da sakatlığın bulunmayışıdır?
- ( )Evet
- ( )Hayır
- ( )Fikrim yok
- 16.** Hasta hakları ile ilgili ilk temel metin aşağıdakilerden hangisidir.
- ( )Lizbon Bildirgesi
- ( )Amsterdam Bildirgesi
- ( )Fikrim yok
- 17.** Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği hangi yılda yürürlüğe girmiştir.
- ( )1989
- ( )1998
- ( )Fikrim Yok
- 18.** Hasta ya da yakınları şikâyetlerini internet yoluyla yapabilmektedirler.
- ( )Evet
- ( )Hayır
- ( )Fikrim yok
- 19.** Hasta Hakları Birimi, şikâyet başvurusunun ardından, sonucu en geç kaç gün içinde taraflara bildirmelidir.
- ( ) 15
- ( ) 30
- ( ) Fikrim yok

**20.** Yatan hastaya yakınları ziyaret saatleri dışında gelirler. Hastane personeliyle tartışır, girmek isterler. Görevli ziyaretçi kurallarını açıklar ve izin vermez.

- Hakları engellenmiştir  
 Hastane yönetim politikasıdır  
 Fikrim yok

**21.** Fatma Hanım'ın dâhiliye servisine yatışı yapılır. Gerekli işlemler için hastayı hazırlamak üzere yanına gele hemşireye ismini sorar. “Adıma gerek yok. Hemşire Hanım demen yeterli.” Cevabını alır. Siz hemşirenin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum  
 Kısmen katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum

**22.** 30 yaşındaki Meral Hanım adet görmeme nedeniyle 1 yıl önce ameliyatını yapan hekime başvurur. Hekim “Senin rahmini almıştım elbette adet görmeyeceksin.” Der. Meral Hanım: “Siz bana TAH ameliyatı olduğumu söylemişsiniz. Şimdi ise rahmini almıştım diyorsunuz. Ben TAH ameliyatının rahim alınması anlamına geldiği nereden bilebilirim.” Der. Hekimi “bilmiyorsan, o zaman neden sormadın diye karşılık verir.” Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum  
 Kısmen katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum

**23.** 40 yaşındaki Ahmet Bey akciğer kanseridir. Hekim hastanın eşine ve çocuklarına babalarının tedavi edilemeyeceğini ve ömrünün de çok uzun olacağını açıklar. Ticaretle uğraşan Ahmet Bey'in biri orta ikisi lisede okuyan 3 çocuğu vardır. Ahmet Bey durumunun iyi olmadığını farkındadır. Sık sık hekime hastalığının ne olduğunu sormaktadır. Aile, hastanın son dönemlerini güzel geçirmesi amacıyla hastaya tanısını söylememe kararı alır. Buna rağmen hekim hastasına tanısını söylemeye karar verir ve bu kararın nedenlerini açıklayarak aileye bildirir. Aile kesinlikle istememektedir. Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**24.** Meme kanseri olduğu için sağ memesi alınan bayan hastaya ışın tedavisi olması gerektiği söylenir. Hasta bunu kabul eder. Bu tedaviden sonra ışının uygulandığı deri, kemik ve kırıldak dokuda ciddi hasarlar meydana gelir. Hasta Hekimine “Bana, ışın tedavisine başlamadan önce bunların olabileceği ihtimali olduğunu söyleseydiniz, tedaviyi kabul etmezdim. Sizi dava edeceğim.” Der. Siz hastanın bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**25.** Servis hemşiresi ameliyata gidecek olan Ayşe Hanım'ı ameliyat için hazırlarken üzerinde ki muskayı çıkarmasını söyler. Ayşe Hanım çıkarmak istemezse de hemşire ısrar ederek muskayı çıkarır. Siz hemşirenin bu davranışına katılıyor musunuz?

Tamamen katılıyorum

Kısmen katılıyorum

Kararsızım

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

**26.** Bir süredir şişmanlamamak için yemek yedikten sonra istifra ederek kilosunu korumaya çalışan Zeynep Hamın, durumunun kötüleşmesi üzerine hastaneye getirilir. Hekimin bütün açıklamalarına rağmen kendine yapılacak tüm tedaviyi reddeder. Bunun üzerine hekim hiçbir tedavi uygulamaz. Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

Tamamen katılıyorum

Kısmen katılıyorum

Kararsızım

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

**27.** Doğum evinde çok fazla doğum olması nedeniyle hemşireler ve hekimler çok yoğun çalışmaktadır. Hekimlerden biri kendine yardımcı olmadıkları gerekçesiyle doğum esnasında, annelerin bacaklarına vurmaktadır. Hemşirelerden biri hekime, annelere iyi davranmadığı için kendisiyle çalışmayacağını söyler. Hekim hemşireyi başhekiye şikayet eder. Başhekim hemşireyi doğumhaneden uzaklaştırır ve bir başka bölüme alır. Siz başhekimin bu davranışına katılıyor musunuz?

Tamamen katılıyorum

Kısmen katılıyorum

Kararsızım

Katılmıyorum

Kesinlikle katılmıyorum

28. Şeref bey 15 gündür halsizlik ve bitkinlik nedeniyle dâhiliye kliniğinde yatmaktadır. Şikâyetleri gittikçe artan hastaya halen bir teşhis konamamıştır. Eşine “beni buradan çıkar. Memleketimize gidelim. Orada bir hekime başvuralım. Hekimle görüş ve dosyamın özetini al” der. Hekim dosya özetini vermeye çok zor razı olur. Siz hekimin bu davranışına katılıyor musunuz?

- ( ) Tamamen katılıyorum  
( ) Kısmen katılıyorum  
( ) Kararsızım  
( ) Katılmıyorum  
( ) Kesinlikle katılmıyorum

29. Zehra Hanım’a baş biti tedavisi yapılması gerekmektedir. Hemşire tedaviden önce Zehra Hanım’ın saçlarını iyice kısaltarak kesmek ister. Zehra Hanım “Saçlarımı kesmeden de ilaçlayabilirsin” diyerek saçlarının kesilmesine izin vermez. Hemşire uzun saçtaki biti temizlemenin zor olduğunu söyleyerek hastanın saçlarının örgüsünün dibinden kesiverir. Siz hemşirenin bu davranışına katılıyor musunuz?

- ( ) Tamamen katılıyorum  
( ) Kısmen katılıyorum  
( ) Kararsızım  
( ) Katılmıyorum  
( ) Kesinlikle katılmıyorum

30. Hemşire Hacer Hanım’ın sağ eline serum takmak üzere hazırlanır. Hacer Hanım “sağ elimle yemek yiyorum. Serumunu sol elime taksanız” der. Hemşire “bunu ben de biliyorum ama sağ eline takmak istememin herhalde bir nedeni var” diyerek cevap verir. Hastanın sağ eline taktırmakta ısrar etmesinin üzerine hemşire serum tepsisini alarak Hacer Hanım’ın yanından ayrılır. Siz hemşirenin bu davranışına katılıyor musunuz?

- ( ) Tamamen katılıyorum  
( ) Kısmen katılıyorum  
( ) Kararsızım  
( ) Katılmıyorum  
( ) Kesinlikle katılmıyorum

**31.** Trafik kazası geçiren hasta acilen ameliyata alınır. Hasta bilinçsizdir ve yanında hiçbir yakını yoktur. Hastanın, ağır şekilde zedelenmiş olan böbreği ve dalağı alınır. Ancak ameliyat bittikten sonra hastaneye ulaşan hasta yakınları hekime “Gencecik oğlumuzu yarım bıraktın. Bizim buna izniniz yoktu. Başka şekilde tedavi ettirirdik.” derler. Siz hekimin bu davranışına katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**32.** 35 Yaşındaki Ayşe Hanım’ın rahminin alınmasına karar verilir. Hekim yumurtalıklarının da alınabileceğini söyler. Rahminin alınması için ameliyat izi veren hastanın ameliyatı sırasında yumurtalıklarının da alınması gerektiği anlaşılır. Hekim ameliyathane kapısında bekleyen hastanın eşine durumu açıklar ve izin alır. Hasta ameliyattan sonra durumu öğrenince fenalık geçirir. Siz hekimin bu davranışına katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

33. Dâhiliye servisinde yatan bir grup hasta üzerinde kanla bulaşan sarılık oranını (Hepatit B) belirlemek amacıyla bir araştırma yürütülmektedir. Ahmet Bey “Kanımı almanızı istemiyorum” diyerek işlemi reddeder. Hemşire “Her gün çeşitli nedenlerle kanınız alınıyor. Bunu neden reddediyorsun. Hep bize böyle zorluk çıkarıyorsun” der. Siz hemşirenin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- ( ) Tamamen katılıyorum
- ( ) Kısmen katılıyorum
- ( ) Kararsızım
- ( ) Katılmıyorum
- ( ) Kesinlikle katılmıyorum

34. Ses sanatkârı Filiz Hanım doğum sonrası göğüslerinin sarkması nedeniyle doktora başvurur. Göğüslerine estetik ameliyat yaptırır. Hekim Filiz Hanım’ın bilgisi olmadan basına bu konuda açıklama yapar. Filiz Hanım hekimi telefonla arayarak “Böyle bir açıklamaya neden gerek duydunuz” der. Hekim “ Bunu sakladığınızı bilmiyordum” diye yanıt verir. Filiz Hanım hekimi dava etmeye karar verir. Siz hekimin bu davranışına katılıyor musunuz?

- ( ) Tamamen katılıyorum
- ( ) Kısmen katılıyorum
- ( ) Kararsızım
- ( ) Katılmıyorum
- ( ) Kesinlikle katılmıyorum

**35.** 20 yaşındaki Dilek serbest çalışan bir hekimin muayenehanesine kızlık muayenesi için babası tarafından zorla getirilir. Babası muayene olmamak için direnen kızına “Kimse duymasın diye eni buraya getirdim. Her şey bizim aramızda kalacak” der. Hekim Dilek’in itirazları nedeniyle muayene etmeyi reddeder. Baba çok öfkelenir ve hekime “Beni bu konuda hastane kapılarına, karakollara mı göndereceksiniz” diyerek kızar. Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**36.** Kadın-Doğum polikliniğine gelen hasta muayenehane masasına yattığı zaman hekim, tıp öğrencileriyle odaya girer ve hastayı muayene etmeye hazırlanır. Hasta kendisinin bu kadar öğrenci içinde muayene olmak istemediğini ve dışarı çıkmalarını söyler. Hekim “Burası bir eğitim hastanesi. Bu çocuklar nasıl öğrenecekler? Muayene olmak istiyorsan, ancak bu koşullarda olursun” der. Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**37.** 40 yaşında iktidarsızlık belirtileri gösteren Ahmet Bey Bevliyeye (Üroloji) başvurur. Ahmet Bey hekimle görüşmeye başladığı sırada bir başka hastanın da aynı odada sıra beklediğini görür. Hekime “Sizinle yalnız görüşmek istiyorum” der. Hekim “Nihayet o da bir erkek, neden çekiniyorsun?” der. Bunun üzerine hasta muayene olmaktan vazgeçerek odadan çıkar. Hekim, diğer hastaya dönerek “Bu insanların ne istediği belli değil. Hem muayene olmak için geliyorlar hem de bizim vaktimizi alıyorlar. Dışarıda birçok hasta beni bekliyor” der. Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**38.** Doğum yapan annenin yeni doğan bebeği sarılık geçirdiği için 15 gün hastanede kalır. Sağlıklı olan anne üçüncü gün taburcu edilir. 15 gün sonra durumu düzelen bebeği hastaneden çıkarmak için gelen aile, bebeğin hastane masraflarını ödeyemez. Oldukça fakir olan ailenin herhangi bir sosyal güvencesi de yoktur. Taburcu işlemini yaptıramayan aile Başhekimine yalvararak bebeği almak isterse de Başhekim “ Çok bir para tutmadı. Herkes sizin gibi ödeme yapmadan giderse bu hastane nasıl yürüyecek, parayı bulup getirin” der ve bebek hastanede alıkonur. Siz başhekimin bu davranışına katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**39.** 30 yaşında olan Tansu Hanım'ın iki çocuğu vardır ve başka çocuk istememektedir. Aile planlaması merkezine başvurur. Korunmak için yeni çıkan, 3 ayda bir yapılan iğnelerden istediğini söyler. Hemşire “Daha bu uygulamaya yeni başladık. Nereden duydun da geldin. Sen hap kullanıyordun. Şimdiye kadar bir şikâyetin de olmadı. Hap almaya devam et” der ve Tansu Hanım'a istediği iğneyi yapmaz. Siz hemşirenin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**40.** İdrar yolları iltihabı nedeniyle Üroloji (Bevliye) kliniğinde yatan bayan hastanın idrar sondası vardır. Hastanın yataktan kalkarken idrar sondası çıkarılır. Hastanın yanında refakatçi olarak kalan kız kardeşi telaşlanarak servis hemşiresine koşar ve durumu anlatır. Hemşire “Neden her şey için bana geliyorsunuz? Sondayı yerine itiverseydiniz” der. Siz hemşirenin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum
- Kısmen katılıyorum
- Kararsızım
- Katılmıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum

**41.** 3 yaşındaki Leyla kanla bulaşan sarılık (Hepatit B) olmuştur ve durumu ağırdır. Hekim Leyla'nın babasına ‐Bu hastalığın tedavisi yoktur ve sonunda kötüdür‐ der. Baba o günden sonra hastalığın tedavisini araştırmaya başlar. Ankara'da bir  niversite hastanesinde interferon tedavisi diye bir tedavinin olduğunu öğrenir. Bunu hekime anlatır. Hekim ‐Oralara gitmenize gerek yok. Size bu hastalığın tedavisi yok demiştim‐ der ve hastayı sevk etmek istemez. Siz hekimin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum  
 Kısmen katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum

**42.** Zeki Bey Cerrahi servisine yatış işlemleri sırasında çok sıkıntı  eker. Tansiyonunu  l meye gelen hemşireye ‐Yattığım sürede isteklerim ve şik yetlerim için klinikte veya hastanede nereye ve kime başvurabilirim‐ der. Hemşire ‐şikâyet edeceğin herhangi bir şey olacağını sanmıyorum‐ diyerek hastanın yanından uzaklaşır. Siz hemşirenin bu görüşüne katılıyor musunuz?

- Tamamen katılıyorum  
 Kısmen katılıyorum  
 Kararsızım  
 Katılmıyorum  
 Kesinlikle katılmıyorum

**43.** Adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlıklı yasamanın teşvik edilmesine yönelik faaliyetler ve koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmaya hakkım olduğunu

- Biliyorum  
 Bilmiyorum

- 44.** Irk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaya hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 45.** Her türlü hizmet ve imkânın neler olduğunu öğrenmeye hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 46.** Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirmeye ve seçtiği sağlık kuruluşunda verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaya hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 47.** Sağlık hizmeti verecek ve vermekte olan tabiplerin ve diğer personelin kimliklerini, görev ve unvanlarını öğrenmeye, seçme ve değiştirmeye hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 48.** Sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak istemeye hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 49.** Gizliliğe uygun olan bir ortamda her türlü sağlık hizmetini almaya hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 50.** Tıbbi müdahalelerde rızanın alınmasına ve rıza çerçevesinde hizmetten faydalanmaya hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 51.** Tedaviyi reddetmeye ve durdurulmasını istemeye hakkım olduğunu
- ( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum

- 52.** Sağlık hizmetini güvenli bir ortamda almaya hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 53.** Kuruluşun imkânları ölçüsünde ve idarece alınan tedbirler çerçevesinde, dini vecibelerini yerine getirmeye hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 54.** Saygı, itina ve ihtimam gösterilerek, güler yüzlü, nazik, şefkatli sağlık hizmeti almaya hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 55.** Her türlü hijyenik şartlar sağlanmış, gürültülü ve rahatsız edici bütün etkenler giderilmiş bir ortamda sağlık hizmeti almaya hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 56.** Kurum ve kuruluşlarca belirlenen usul ve esaslara uygun olarak ziyaretçi kabul etmeye hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 57.** Mevzuatın, sağlık kurum ve kuruluşlarının imkânları ölçüsünde ve tabibin uygun görmesi durumunda refakatçi bulundurmaya istemeye hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 58.** Haklarının ihlali halinde, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru şikâyet ve dava hakkını kullanmaya hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- 59.** Gerektiği sürece. Sağlık hizmetlerinden yararlanmaya hakkım olduğunu  
( ) Biliyorum  
( ) Bilmiyorum
- Teşekkürler ☺