



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır



Hakemli Dergi
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
https://edergi.saglik.gov.tr/
https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd
Yıl/Year: 2024 Aralık/ December Sayı/Issue:24

BİREYLERİN HASTA HAKLARI VE SORUMLULUKLARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Buket Betül EMİNAĞAOĞLU¹
Bülent ŞEN²

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Araştırma
Geliş Tarihi / Date Received: 10.09.2024
Revizyon Tarihi/Date Revised: 04.11.2024
Kabul Tarihi / Date Accepted: 22.11.2024
Yayın Tarihi / Date Published: 03.01.2025
DOI: 10.46218/tshd.1547919

Makale Künyesi/To cite this article

Eminağaoğlu B. Ve Şen B. (2024,Aralık).
Bireylerin Hasta Hakları Ve Sorumlulukları
Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi.
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi. 219-240

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Bülent ŞEN, Doç. Dr. Lefke Avrupa
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal
Hizmet Bölümü, bsen@eul.edu.tr

Öz

Bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesini amaçlayan bu çalışmada ilişkisel tarama modeli ve Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliğinin tüm değişikliklerini içeren 2019 yılında yapılmış bir ölçek kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini Google formları dijital ortamda eksiksiz dolduran 239 katılımcıdan oluşmaktadır. Non-parametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Ölçek ile ilgili sonuçlarda 25 maddenin bütününde, hasta haklarını inceleyen 18 maddede ve hasta sorumluluklarını inceleyen yedi maddede ölçek ortalamasının yüksek olduğu tespit edilmiştir. 25 maddenin yedi maddesinde daha düşük ortalamaların olduğu ifadelerle bakıldığında; katılımcıların hak talep etme ve otoriteye karşı isteklerini iletme konularında gelişim ihtiyacı olduğu görülmektedir. Hasta ve sağlık personeli arasında etkili ve eşitlikçi etkileşimin olmasında hasta hakları birimlerinde daha çok görevlendirilecek tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim, savunuculuk, arabuluculuk gibi rolleri kullanarak bu gelişime katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca toplumun sağlık okuryazarlığı oranının artırılmasının hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilinç seviyesinin artmasında bir kuvvet çarpanı etkisi oluşturacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Hak, Hasta hakları, Hasta sorumlulukları, Bilgi düzeyi

AN EXAMINATION OF INDIVIDUALS' LEVELS OF KNOWLEDGE REGARDING PATIENT RIGHTS AND RESPONSIBILITIES

Abstract

This study, which aims to examine individuals' levels of knowledge regarding patient rights and responsibilities, employed a relational survey model and a scale developed in 2019 that incorporates all amendments to the Ministry of Health's Patient Rights Regulation. The sample of the study consists of 239 participants who fully completed the Google Forms in a digital environment. Non-parametric tests, such as the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis analyses, were conducted. The results related to the scale revealed that the overall scale mean was high across all 25 items, including 18 items examining patient rights and seven items examining patient responsibilities. When examining the statements with lower means in seven of the 25 items, it was observed that participants needed development in the areas of asserting their rights and communicating their demands to authorities. It is assessed that the effective and equitable interaction between patients and healthcare personnel could be enhanced by medical social workers assigned to patient rights units, utilizing roles such as education, advocacy, and mediation. Moreover, it is suggested that increasing the level of health literacy in society would serve as a multiplier effect in raising awareness of patient rights and responsibilities.

Keywords: Patient, Right, Patient rights, Patient responsibilities, Knowledge level.

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı, ORCID: 0009-0001-6554-6747

² Doç. Dr. Lefke Avrupa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID: 0000-0003-1752-1876

1. Giriş

Birleşmiş Milletlere göre insan hakları, bireyin sadece insan olduğu için doğuştan sahip olduğu vazgeçilemez ve devredilemez olan haklarını ifade etmektedir (HSK, 2024). Sosyal hizmet müdahalelerinden faydalanmanın ihtiyacı olan her bireyin doğal hakkı olduğunu savunan hak temelli yaklaşım ise sosyal hizmetin temel yaklaşımlarındandır. Ayrıca, ayırım yapılmaksızın her bireyin insan haklarından faydalanması söylemi sosyal hizmet disiplininin kuram, değer, etik ve uygulamalarında yer bulmaktadır (Zengin ve Altındağ, 2016). Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı da aynı vurguyu sağlık hakkı için yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı Hasta hakları Yönetmeliği md.4(f)'de hasta hakları ifadesi "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını" karşılamaktadır diye belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 1998). Dolayısıyla Sosyal hizmetin felsefesi ile Sağlık Bakanlığının hasta hakları felsefesinin birbirine paralel olduğu görülmektedir.

Ayrıca, Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi (2011); Amaç (md1), Tanımlar (md3-g) Tıbbi sosyal hizmet, (md3-ğ) Sosyal hizmet müdahalesi, (md12) Sosyal çalışmacının görev ve sorumlulukları incelendiğinde Hasta Hakları Yönetmeliği (1998), Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2014) ve Hasta hakları uygulamaları genelgesi (2014/32) ile uyumlu olduğu ve birçok noktada örtüştüğü görülmektedir.

Sağlık hakkı insan haklarının ikinci kuşak haklarından ve hasta hakları ise üçüncü kuşak haklarından olup üzerinde en çok çalışılan konulardan biridir (Cılga, 2004). Hasta hakları, "sağlık hakkı" olarak ifade edilen temel insan haklarına dayandırılır (Hatemi, 2006). Hasta haklarının amacı "tarafının hak ve yükümlülüklerinin sınırlarını belirleyerek muhtemel hak ihlallerinin önüne geçmektir" (Hatun,1999,19-20). Hasta Hakları ilk kez 34. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda yayımlanan Lizbon Bildirgesi (1981) ile gündeme alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Amsterdam'da (1994) gerçekleştirmiş olduğu toplantıda hasta hakları düzenlemesi kabul görmüştür. Daha sonra 47. Dünya Tabipler Birliği Kurultayında (Bali, Eylül 1995/Lizbon Bildirgesi-II) değişikliğe uğramış, son belge 171. Konsey Oturumunda (Santiago Sözleşmesi) 2005 yılında Şili'de gözden geçirilip düzeltilmiştir (Sert, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü bilindiği anlamda hasta hakları kavramını "hasta güvenliği hakları" olarak kullanıp hasta güvenliği hakları tüzüğünü (Patient safety rights charter) 16 Nisan 2024'te 10 ana madde altında yayınlamıştır. Hasta güvenliği hakları tüzüğü, "Sağlık hizmetlerinde kaçınılabilir zararların ortadan kaldırılmasına doğru" teması ile Küresel Hasta Güvenliği Eylem Planı 2021–2030'un uygulanmasını desteklemeyi amaçlayan önemli bir kaynak olarak görülmektedir. Tüzük, hastaların haklarını güvenlik bağlamında ana hatlarıyla belirtmeyi ve uluslararası insan hakları standartlarının belirlediği şekilde bu hakların herkes için, her yerde, her zaman korunmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır (WHO, 2024). Tüzüğün amaç maddesinde "Sağlık hizmeti ortamlarında her 10 hastadan yaklaşık birinin zarar gördüğü ve dünya çapında güvenli olmayan bakım nedeniyle her yıl üç milyondan fazla ölümün meydana geldiği

belirtmek; Tüzüğün, özellikle bu zararın %50'sinden fazlasının önlenilebilir olduğu göz önüne alındığında, hastaların haklarını güvenlik bağlamında ana hatlarıyla belirtmeyi amaçladığı belirtilmektedir. Sonrasında “Uluslararası insan hakları standartlarında belirtildiği gibi, herkes için, her yerde, yaş, cinsiyet, etnik köken veya ırk, dil, din, engellilik, sosyoekonomik durum veya başka herhangi bir statüden bağımsız olarak hasta güvenliği haklarının korunmasını tüzük vasıtasıyla WHO'nun teşvik ettiği belirtilmektedir. Ayrıca tüzüğün, paydaşların politikalar ve mevzuatlar oluşturmasını ve hastaların güvenli bakıma ilişkin haklarının saygı görmesini, korunmasını ve yerine getirilmesini sağlamak için mekanizmalar geliştirmesini destekleyeceği belirtilmektedir.

Avrupa Birliğinde 2002 yılında Roma'da Avrupa Birliği *Temel Haklar Şartı'na* dayanan 14 hakkı içeren bir Avrupa Hasta Hakları Şartının hazırlandığı ve 2006'da kabul edilen AB Sağlık Sistemlerinde Ortak Değerler ve İlkeler hakkındaki Konsey Kararlarına da dahil edildiği görülmektedir. Avrupa Birliğinde 18 Nisan tarihinde geniş çapta etkinliklerle hasta hakları günü kutlanmaktadır (EPF, 2024). Hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Avrupa Birliği hasta hakları için temel olan maddelerin tamamının Sağlık Bakanlığı hasta hakları çalışmalarında bulunduğu görülmektedir.

Türkiye'nin hasta hakları konusunda Avrupa Birliği ülkelerinin birçoğundan daha önce insan hakları sözleşmesi ile hasta haklarının yer aldığı uluslararası bildirimler çerçevesinde düzenlenmiş ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ni yayınladığı bilinmektedir. Hatta aynı yıl Türkiye’de 26 Ekim Hasta Hakları Günü olarak kabul edilmiş ve her yıl Sağlık Bakanlığına bağlı ve özel sağlık kurumlarında büyük etkinliklerle kutlanmaya başlanmıştır. Bu yönetmelik sayesinde Sağlık Bakanlığı mevzuatında değişik yerlerde bulunan hasta hakları ile ilgili uygulamalar hasta hakları çatısı altında toplanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Sonrasında hasta haklarını geliştirmek ve uygulamadan doğan aksaklıkların düzeltilmesi ve geliştirilmesi için bazı çalışmalar yapılmıştır. Bunlar; “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi (2004/117), İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (Resmi Gazete 20 Nisan 2004 tarih ve 25439 sayı), Hizmet Kusuru Genelgesi (2005/06), Hekim Seçme Yönergesi (Resmi Gazete 19.10.2007 tarih ve 21745 sayı), Hasta Hakları Uygulaması Genelgesi (2009/21), Öncelik Genelgesi (2010/73-80), Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Resmî Gazete 8 Mayıs 2014 tarih ve 28994 sayı), Hasta Hakları Uygulama Yönergesinin kaldırılması (05.12.2014 ve 14500235/419 sayı), Hasta Hakları Uygulama Genelgesi (2014/32) ve Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi (2016-2024)” olarak görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında yürürlüğe sokulan “Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” kapsamında, sağlık personeli tarafından hasta ve hasta yakınlarına yapılacak bilgilendirmenin neler olduğu, hasta hakları ve hastanın tedavi sürecinde yerine getirmesi gerekli sorumlulukları gözden geçirilerek düzenlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Aydemir ve Işıkhan (2012), Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan hasta hakları uygulamalarının Joint Commission International'ın (JCI) (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) kurumunun, uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş birimi) hasta ve hasta yakınlarının hakları ile ilgili belirlediği

akreditasyon standartlarına uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla bir araştırma yapmışlar ve hasta hakları uygulamalarının akreditasyon standartlarına uygun olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Bütün bu çalışmaların Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında başlattığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında yapıldığı ve bu dönüşüm programıyla hastaların ve yakınlarının sorun yaşadıklarında başvurabilecekleri hasta hakları birimlerini kurmak, olabildiğince ortaya çıkan sorunları bulunduğu yerde çözmek, bu mümkün olmadığında sorunun bir üst merciye bildirilerek çözümün gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla çok önemli çalışmalar yapılmasına rağmen tedavi sürecinde yapılan bazı hatalar ve uygulamalar nedeniyle Hizmet Kusuru Genelgesi (2005/06) çıkarılmış ve tüm sağlık kurumlarında ilave tedbirler alınmıştır. Hizmet Kusuru Genelgesinde; sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması için sürdürülen çalışmaların geri bildirimlerinin olumlu olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin hatayı kabul etmeyeceği ve hizmet alan vatandaşların beklentilerinin her geçen gün daha da artması nedeniyle sağlık kurumlarında ortaya çıkan hizmet kusurları ile ilgili Sağlık Bakanlığı aleyhine açılan davalarda son dönemde artış yaşandığı ve büyük oranda tazminat ödenmesi söz konusu olduğu ifadelerinden sonra Bakanlık aleyhine açılan hizmet kusuru davalarının tetkikinde şikayetlerin bazı alt başlıklarda toplandığı tespiti yapılmıştır. Bu alt başlıklara bakıldığında hasta hakları yönetmeliği kapsamı ve hasta hakları birimlerinin görevleri ile örtüştüğü görülmektedir. Bu araştırmanın bulgularında ve tartışma bölümünde diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında; Bakanlığın çalışmaları neticesinde hasta hakları bilgi seviyesinde büyük ilerlemelerin olduğu tespit edilmesine rağmen daha fazla gelişim ve davaların azaltılması için bazı bütüncül tedbirlerin alınması gerektiği değerlendirilmektedir. Bu bütüncül bakış açısıyla alınan tedbirlerin birincisinin sadece hastaneye başvuran bireylere hasta hakları ve sorumlulukları konusunda çalışmalar yapmanın yanında her türlü yolla vatandaşların "sağlık okuryazarlığının" geliştirilmesi olduğu değerlendirilmektedir. Bu zemin üzerine hasta hakları ve sorumlulukları kapsamında yapılacak çalışmaların daha işe vuruş olabileceği düşünülebilir. İkinci hususun da sağlık personeline verilen eğitimlerle "tıbbi hata" ve "malpraktis" kavramları konusunda bilgi sahibi olmaları ve mesleki uygulamalarını sonuçlarını düşünerek daha bilinçli yapmaları sağlanabilir. Bu kapsamda sağlık okuryazarlığı "bireylerin sağlıkla ilgili bilgilere ulaşması, bu bilgileri anlaması ve bu bilgileri sağlıkla ilgili kararlarında kullanabilmesi için gerekli olan zihinsel ve sosyal becerileri" olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (2020) tarafından yürütülen "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" ile sağlık okuryazarlığı düzeyinin ulusal düzeyde saptandığı görülmektedir. Sonuçlarında, "araştırmanın, Türkiye genelini temsil eden 6 bin 228 hane üzerinden yürütüldüğü, araştırmaya katılanların TSOY-32 ölçeği ile saptanan sağlık okuryazarlığı düzeyine bakıldığında; %30,9'unun yetersiz, %38'inin sorunlu-sınırlı, %23,4'ünün yeterli, %7,7'sinin ise mükemmel seviyede olduğu ve özetle Türkiye'de yaklaşık olarak 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz veya sınırlı olduğunun" tespit edildiği bildirilmiştir.

Tıbbi hata ve Malpraktis kavramına bakıldığında; “kötü ve hatalı uygulama” anlamına gelen malpraktis kelimesinin Latince “Male” ve “Praxis” kelimelerinden türetildiği, genel anlamda bakıldığında bir meslek elemanının mesleğini icra ettiği süreçte meydana gelen hatalı ya da kusurlu davranışları olarak tanımlandığı belirtilmektedir. Tıbbi Malpraktis ise; tıp mesleğini icra edenlerin hatalı davranışları sonucu meydana gelir. Dünya Tabipler Birliği 44. genel kurulundaki (1992) ifadede de tıbbi malpraktisi; “Hekimin tedavi sırasında standart güncel uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar” olarak tanımlamıştır (Balıkçı, 2019).

Tıbbi uygulama hatalarına daha geniş bir tanımlamayla bakıldığında; “Hizmetleri sunan hekim, hemşire ve ilgili yasaya göre hastaya müdahale yetkisi bulunan fizyoterapist, psikolog veya diyetisyen gibi sağlık personelinin, öneri ve/veya uygulamaları sonucu, hastalığın normal seyrinin dışına çıkarak, iyileşmesinin gecikmesinden hastalığın ölümüne kadar geniş bir yelpazedeki şartların” tamamını içeren maddelerden oluşmaktadır (Çetin, 2006).

Hukuksal bakış açısıyla bakıldığında, Yargıtay CGK. 16.05.2017 tarih, 2017/12-271 E. ve 2017/278 K. sayılı kararı içeriğinde Yargıtay Ceza Genel Kurulunun malpraktis, tıbbi uygulama hatası gibi kavramların tamamını, en geniş ölçekte “tıbbi hata” kavramının karşıladığının belirtildiği görülmektedir (Şengül, 2019).

Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı (2022) tarafından “Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” çıkarıldığı görülmektedir.

Hasta hakları yönetmeliği çerçevesinde Türkiye’de bugüne kadar yapılan düzenlemelere rağmen, hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeyinde çeşitli eksikliklerin sürdüğü görülmektedir. Bu eksiklikler, hasta haklarının tam olarak anlaşılabilmesi, hasta güvenliği ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde yetersizliklere yol açabilmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın amacı, gelinen noktada bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi seviyesini değerlendirmektir. Çalışma, güncel hasta hakları yönetmeliğine dayanan hasta hakları ve sorumluluklarına ilişkin bilgi seviyesini birlikte değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçek kullanarak hasta hakları ve sorumluluklarına dair genel bilgi seviyesini kapsamlı bir biçimde incelemeyi hedeflemektedir. Elde edilen verilerin, Sağlık Bakanlığı ve sağlık personelinin hasta hakları konusundaki uygulamaları iyileştirme çabalarına rehberlik etmesi ve hasta güvenliği ile memnuniyetinin artırılması için stratejik çalışmalar geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

2. Yöntem

Bu çalışmada bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri incelenmiştir. Çalışma, nicel araştırma yöntemleri genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni 18 yaş üstü yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Araştırma Google Forms kullanılarak ve katılımın gönüllülük esasına göre yapıldığı bir çalışma olduğu için kolayda örnekleme

yöntemi seçilmiştir. Araştırmanın örneklemi ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve Google Formları dijital ortamda eksiksiz dolduran 239 katılımcıdan (158 Kadın, 81 Erkek) oluşmaktadır.

2.1. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacının oluşturduğu beş adet demografik ve dört adet hastane deneyimlerini sorgulayan maddeyi kapsayan anket formu ve çalışmaya uygun olarak seçilmiş olan ölçek kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu ve Hastane Deneyimleri Formu

Araştırmacının oluşturduğu beş adet demografik bilgileri sorgulayan maddeler cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, ekonomik düzey, medeni durumu kapsamaktadır. Dört adet hastane deneyimlerini sorgulayan maddeler; “Daha önce hastanede yatılı bir deneyiminiz oldu mu? Başvurduğunuz bir sağlık kuruluşunda hasta hakları birimi olduğunu fark ettiniz mi? Hasta Hakları konusunda bilgilenecek için bir yerden okuma yaptınız mı? Haklarınızı korumak için hizmet aldığınız sağlık kuruluşunun hasta hakları birimine başvurduunuz mu?” ifadelerini kapsamaktadır.

2.2.2. Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği

Çalışmaya uygun olarak seçilmiş olan ölçek 25 maddelik Rifat Bilgin ve Hülya Diğer tarafından geliştirilen “Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği” (2019) başlığını taşımaktadır. İlgili ölçek 1998 tarih ve 23420 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği”nden (2014-2016-2019 değişiklikleri işlenmiş) faydalanılarak oluşturulmuş olup pilot uygulaması 28 Ocak-7 Şubat 2019 tarihinde 80 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler faktör ve güvenilirlik analizi ile teste tabi tutulmuştur. Ölçeğin boyutları için yapılan keşfedici faktör analizi ile iki faktörün olduğu görülmüştür. Birincisi, hasta hakları boyutunda 18 madde (8,11,15,14,18,17,2,5,6,12,10,13,16,9,1,7,4,3), ikincisi, hasta sorumlulukları boyutunda 6 madde (20,22,21,23,24,25,19) bulunmaktadır. Maddelerin faktör yükleri .54 ile .82 arasında dağılmaktadır. Hesaplanan alfa iç tutarlılık katsayısı 25 soru için .93, birinci boyut için .91, ikinci boyut için ise .88’dir. Bu çalışmada yapılan güvenilirlik analizi sonucu alfa iç tutarlılık katsayısı 25 madde için .91 olarak tespit edilmiştir.

2.2. Verilerin Toplanması

Veri toplama sürecinde araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler ve ölçek Google Forms aracılığıyla 20.12.2023 ile 01.02.2024 tarihleri arasında internet üzerinden katılımcılara uygulanmıştır. Ankete katılım için çeşitli sosyal medya platformlarında duyurular yapılmış ve ilgili gruplarla link paylaşılmıştır. Çeşitliliği sağlamak için farklı demografik gruplara ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya genellikle kadınlar ve genç yetişkinlerin daha fazla ilgi gösterdiği gözlemlenmiştir.

2.3. Verilerin Analizi

245 katılımcıdan veriler toplanmış ve 6 anket eksik doldurulması nedeniyle analiz sürecine dahil edilmemiştir. 239 kişiden elde edilen verilere, SPSS 22.0 for Windows paket programı ile araştırma amaçları

doğrultusunda istatistiksel analizler uygulanmıştır. Elde edilen veriler ilk olarak betimleyici analizlere tabi tutulmuştur. Sonrasında verilere normallik testi uygulanmıştır. Shapiro-Wilk testi sonuçları Statistic (0,913), df (239), Sig. (0,000) olarak tespit edilmiş olup Shapiro-Wilk katsayısı $p < .05$ olduğu ve diğer göstergeler de verilerin normal dağılım göstermediğini işaret ettiği için katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerini demografik değişkenlere göre karşılaştırmak amacıyla non-parametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.910 olarak belirlenmiş ve bu ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. İki bağımsız grup ortalamasını karşılaştırmak amacıyla Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grubun ortalamaları arasındaki farklılığı karşılaştırmak amacıyla Kruskal Wallis testi gerçekleştirilmiştir.

2.4. Etik Hususlar ve Sınırlıklar

Lefke Avrupa Üniversitesi Yayın Etiği Kurulu (BAYEK) tarafından 24.05.2023 tarihinde alınan BAYEK026.04 sayılı kararla araştırma için etik onay alınmıştır. Çalışmada kullanılan "Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği" için ölçeği yapan Rifat Bilgin ve Hülya Diğer isimli öğretim üyelerinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma kapsamında gönüllü katılımcılar yer almış ve katılım tamamen isteğe bağlı olmuştur. Katılımcılara çalışma başlangıcında onay belgesi sunulmuş ve gizliliklerinin korunacağı hususunda bilgilendirme yapılmıştır. Araştırma verilerinin hastanede yatan hastalar dışında hasta olmayan katılımcılardan elde edilmiş olması çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ancak alanyazında hasta hakları konusunda hastanede yatan ya da ayaktan tedavi gören hastaların dışında katılımcılardan veri toplayan bir çalışmaya rastlanmaması da araştırmanın özgünlüğü olarak değerlendirilebilir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan toplam 239 katılımcının demografik özellikleri incelendiğinde, kadınların sayısının erkeklerden daha fazla olduğu, genç ve orta yaş katılımcıların sayılarının birbirine yakın olduğu ve 46 yaş üzerine göre daha fazla yüzdeye sahip olduğu (%78,2), yüksek öğrenim görenlerin oranının fazla olduğu (%67,3), ekonomik düzeyi orta seviyede olanların çoğunlukta olduğu (%76,2), evli ve bekar oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	158	66.1
	Erkek	81	33.9
Yaş	18-25 yaş	71	29.7
	26-35 yaş	61	25.5
	36-45 yaş	55	23.0
	46-55 yaş	34	14.2

	56-65 yaş	12	5.0
	66 ve üzeri	6	2.5
Eğitim düzeyi	İlk ve Ortaöğretim	12	5.0
	Lise	66	27.6
	Lisans	132	55.2
	Lisansüstü	29	12.1
Ekonomik düzey	Kötü	4	1.7
	Orta	182	76.2
	İyi	53	22.2
Medeni durum	Evli	133	55.6
	Bekar	106	44.4
	Toplam	239	100.0

Katılımcıların hastane deneyimi ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgileri incelendiğinde, %65,7'sinin daha önce hastanede yatılı bir deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Başvurulan sağlık kuruluşlarında hasta hakları biriminin fark edilme durumuna bakıldığında, %53,6'sının bu birimi fark ettiği görülmüştür. Hasta hakları konusunda bilgilenmek için okuma yapanların oranı %43,9 iken bu alanda bilgi edinmeyenlerin oranı %56,1 olarak belirlenmiştir. Hasta hakları birimine bugüne kadar başvuruda bulunmayanların oranı ise %90 olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Hastane Deneyimi ve Hasta Hakları Birimi Hakkındaki Bilgileri

		n	%
Daha önce hastanede yatılı bir deneyiminiz oldu mu?	Hayır	82	34.3
	Evet	157	65.7
Başvurduğunuz bir sağlık kuruluşunda hasta hakları birimi olduğunu fark ettiniz mi?	Hayır	111	46.4
	Evet	128	53.6
Hasta Hakları konusunda bilgilenmek için bir yerden okuma yaptınız mı?	Hayır	134	56.1
	Evet	105	43.9
Haklarınızı korumak için hizmet aldığınız sağlık kuruluşunun hasta hakları birimine başvurudunuz mu?	Hayır	215	90.0
	Evet	24	10.0
	Toplam	239	100.0

Araştırmanın ölçek boyutlarına yönelik elde edilen veriler incelendiğinde, katılımcıların ölçeğin 25 maddesine verdikleri puanlara göre genel ölçek toplamı üzerindeki dağılımın ortalama 99,45, hasta hakları boyutunda 18 maddenin ortalama değerinin 66,19 ve hasta sorumlulukları boyutunda yedi maddenin ortalama değerinin 29,79 olduğu ve bu haliyle bilgi seviyesinin yüksek olduğunu düşündürmektedir (Tablo

3). Bunu doğrulamak için ölçekte bulunan her bir maddenin beş puan üzerinden ortalama değerleri de incelenmiştir (Tablo 4 ve 5).

Tablo 3. Ölçek Boyutlarının Ortalama ve Standart Sapma Oranlarının Dağılımı

	Min.	Max.	Ortalama	SS.
Ölçek toplam	25.00	125.00	99.45	11.662
Hasta hakları	17.00	85.00	66.19	7.928
Hasta sorumlulukları	7.00	35.00	29.79	3.748

Katılımcıların hasta hakları ve sorumlulukları ile ilgili görüşleri ölçek maddelerinde bulunan 25 adet ifade üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçekle elde edilen verilerin her bir ifade için aritmetik ortalamaları alınmıştır. Düzey durumları ortalamalara göre belirlenmiş olup, düzey sıralaması ölçeğe göre şu şekilde değerlendirilmiştir: $1.25 < ortalama \leq 2.50$: düşük; $2.50 < ortalama \leq 3.75$: vasat; $3.75 < ortalama \leq 5.00$: yüksek. Bu durumda ölçeğin katılımcıların hasta hakları konusundaki bilgi durumunu ortaya çıkaran ilk 18 maddesi arasında 1,4,6,7,9,10,15. ifadelerin ortalamasının vasat ve geri kalan 11 ifadenin ortalamasının yüksek seviyede olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçekte Yer Alan Hasta Hakları İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Oranlarının Dağılımı

No	İfadeler	Ortalama	Ss
1	Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum.	2.9874*	0.90043
2	Sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	4.0209	0.79625
3	Sağlık kuruluşunu tercih edebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	3.9079	0.83004
4	Sağlık personelinin seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	3.4603*	1.13273
5	Sağlık hizmetlerinde öncelik sırasını (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) belirlemede istekte bulunabileceğimi biliyorum.	4.1297	0.76416
6	Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.	3.5523*	0.84787
7	Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.	3.3347*	1.06357
8	Tıbbi özen (tutum ve davranışlar) konusunda personelden özen göstermesini istiyorum.	4.3515	0.79515
9	Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.	3.2803*	1.06554
10	Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.	3.3013*	1.04179
11	Tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınacağını düşünüyorum.	3.9456	0.77864
12	Hastaya ait teşhis, tedavi bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini düşünüyorum.	4.4393	0.74718
13	Tedaviyi reddedebileceğimi veya durdurabileceğimi düşünüyorum.	4.0293	0.79069
14	Güvenli bir ortamda (bedensel, ruhen ve sosyal yönden) sağlık hizmeti almam gerektiğini düşünüyorum.	4.3556	0.76359
15	Sağlık kurumlarında dini vecibelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum.	3.6611*	0.95166
16	İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum.	4.3431	0.73869
17	Sağlık kurumunda kaldığım sürede refakatçi bulundurma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	4.3054	0.68814
18	Sağlık kurumlarında istenmeyen durumlar oluştuğunda gerekli mercilere müracaat, şikâyet ve dava konusu yapıp başvuruda bulunabileceğimi düşünüyorum.	4.2469	0.72307

2.50 < ortalama ≤ 3.75: vasat*

Buna karşılık ölçeğin son yedi ifadesinde karşılık gelen katılımcıların hasta sorumlulukları konusundaki bilgi seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Ölçekte Yer Alan Hasta Sorumlulukları İfadelerinin Ortalama ve Standart Sapma Oranlarının Dağılımı

No	İfadeler	Ortalama	Ss
19	“Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum.”	4.0126	0.80691
20	“Sağlığım ile ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum.”	4.2385	0.71422
21	“Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmem ve tedavinin gidişatı hakkında hekime geri bildirimlerde bulunma sorumluluğum olduğunu biliyorum.”	4.3598	0.67691
22	“Sağlık kurumundan aldığım randevu tarih ile saatlerine uymam ve bir değişiklik olduğunda ilgili yerlere bunu bildirme sorumluluğum olduğunu biliyorum.”	4.2803	0.72244
23	“İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterme sorumluluğum olduğunu biliyorum.”	4.3222	0.71064
24	“Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.”	4.4017	0.63325
25	“Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum.”	4.1841	0.78296

Hasta hakları ortalamalarının demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde yalnızca cinsiyet bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<.05$). Cinsiyet bazında, kadın katılımcıların hasta hakları konusundaki ortalama puanı 129,03 iken erkek katılımcıların bu konudaki ortalama puanı 102,39 olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Hasta Hakları Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Özellik	n	Ortalama Puan	Fark
Cinsiyet	Kadın	158	129.03	p=0.005
	Erkek	81	102.39	
Yaş	18-25 yaş	71	122.21	p=0.759
	26-35 yaş	61	125.93	
	36-45 yaş	55	122.64	
	46-55 yaş	34	109.87	
	56-65 yaş	12	98.75	
	66 ve üzeri	6	109.33	
Eğitim düzeyi	İlk ve Ortaöğretim	12	112.71	p=0.121
	Lise	66	91.43	
	Lisans	132	111.88	
Ekonomik durum	Kötü	4	172.38	p=0.086
	Orta	182	115.21	
	İyi	53	132.49	
Medeni durum	Evli	133	113.59	p=0.108
	Bekar	106	128.04	

$p<0,05$

Hasta sorumlulukları ortalamalarının demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde cinsiyet bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<.05$). Cinsiyet bazında, kadın katılımcıların hasta sorumlulukları konusundaki ortalama puanı 128,03 iken, erkek katılımcıların bu konudaki ortalama puanı 103,81 olarak belirlenmiştir. Eğitim düzeyine bakıldığında yüksek öğrenim görenler lehine anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir ($p<.05$). Ekonomik duruma göre yapılan analizde ekonomik durumu kötü olanlar lehine anlamlı bir farklılık çıkmasına rağmen yapılan Post hoc analizinde bu farklılığın anlamlı olmadığı görülmüştür (Tablo 7).

Tablo 7. Hasta Sorumlulukları Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Özellik	n	Ortalama Puan	Fark
Cinsiyet	Kadın	158	128.3	p=0.009
	Erkek	81	103.81	
Yaş	18-25 yaş	71	122.32	p=0.205
	26-35 yaş	61	131.25	
	36-45 yaş	55	111.64	
	46-55 yaş	34	123.10	
	56-65 yaş	12	107.00	
	66 ve üzeri	6	63.17	
Eğitim düzeyi	İlk ve Ortaöğretim	12	79.79	p=0.007
	Lise	66	90.30	
	Lisans	132	115.44	
Ekonomik durum	Kötü	4	196.75	p=0.040
	Orta	182	115.95	
	İyi	53	128.10	
Medeni durum	Evli	133	112.89	p=0.071
	Bekar	106	128.92	

$p<0,05$

Hasta hakları ortalamaları katılımcıların hastane deneyimi ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgilerine göre değerlendirildiğinde yalnızca hasta hakları birimi olduğunu fark edip etmeme durumuna göre anlamlı farklılık olduğu ve hasta hakları birimini fark edenler lehine olduğu görülmektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Hasta Hakları Ortalamalarının Katılımcıların Hastane Deneyimi ve Hasta Hakları Birimi Hakkındaki Bilgilerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Özellik	n	Ortalama Puan	Fark
Daha önce hastanede yatılı bir deneyiminiz oldu mu?	Hayır	82	126.83	0.269
	Evet	157	116.43	
Başvurduğunuz bir sağlık kuruluşunda hasta hakları birimi olduğunu fark ettiniz mi?	Hayır	111	103.88	0.001
	Evet	128	133.98	
	Hayır	134	121.29	

Hasta Hakları konusunda bilgilenecek için bir yerden okuma yaptınız mı?	Evet	105	118.35	
Haklarınızı korumak için hizmet aldığınız sağlık kuruluşunun hasta hakları birimine başvurduğunuz mu?	Hayır	215	122.38	
	Evet	24	98.67	0.111

p<0,05

Hasta sorumlulukları ortalamaları katılımcıların hastane deneyimi ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgilerine göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir (Tablo 9).

Tablo 9. Hasta Sorumlulukları Ortalamalarının Katılımcıların Hastane Deneyimi ve Hasta Hakları Birimi Hakkındaki Bilgilerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Özellik	n	Ortalama Puan	Fark
Daha önce hastanede yatılı bir deneyiminiz oldu mu?	Hayır	82	125.18	
	Evet	157	117.29	0.397
Başvurduğunuz bir sağlık kuruluşunda hasta hakları birimi olduğunu fark ettiniz mi?	Hayır	111	111.11	
	Evet	128	127.71	0.061
Hasta Hakları konusunda bilgilenecek için bir yerden okuma yaptınız mı?	Hayır	134	115.33	
	Evet	105	125.96	0.232
Haklarınızı korumak için hizmet aldığınız sağlık kuruluşunun hasta hakları birimine başvurduğunuz mu?	Hayır	215	121.50	
	Evet	24	106.58	0.310

p<0,05

4. Tartışma

Çalışmaya katılan toplam 239 katılımcının demografik değişkenleri incelendiğinde, uzaktan yapılan bu çalışmaya daha ziyade kadınların, genç nüfusun ve eğitim durumu yüksek ve ekonomik durumu orta düzeyde olanların katılım yaptığı görülmektedir. Bu durum sosyal medyayı takip etme ve bilimsel çalışmalara katılmaya gönüllü olma durumu göz önüne alındığında normal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Uğan (2015)' in araştırmasının bulgularına göre, hasta haklarının önemini algılama, hasta hakları ile ilgili konularda problem yaşama ve medya kullanımı arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişki görülmüştür.

Hasta hakları konusunda yapılan araştırmalar genel olarak hastanede yatan ve ayakta tedavi gören hastalar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Böylece her yaş, eğitim ve ekonomik durumu içeren hasta ile çalışma yapma olanağı bulunmaktadır. Bu yönüyle bakıldığında bu araştırmanın bu boyutlarda sınırlılıkları olduğu değerlendirilebilir. Ancak uzaktan yapılan bu araştırmanın sosyal hizmetin önleyici ve koruyucu müdahale boyutları göz önüne alındığında bir hastaneyi ve hastalarını mercek altına almaktan ziyade daha geniş bir kitlenin hasta hakları konusundaki bilgi ve deneyimlerini incelemesi ve daha geniş bir tablo sunması bir

özelliik olarak değerlendirilebilir. Daha eğitimi bir katılımcı grubun hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi, deneyim ve görüşlerinin alınması hasta hakları ve sorumlulukları konusunda gelinebilen en üst noktayı göstermesi ve daha iyi duruma gelebilmek için alınabilecek gerçekçi tedbirlerin neler olabileceğini ortaya çıkarabilir. Ayrıca sağlık hukuku alanında gelinen nokta da hasta hakları konusunda ortaya çıkan aksaklıklarda haklarını arayanların daha bilinçli bir kesim olduğu da göz önüne alındığında bu araştırmanın sonuçlarından sağlık personelinin de bilinç düzeyinde faydalanabileceği değerlendirilmektedir. Bu hususun önemi Sağlık Bakanlığı 2005/06 Hizmet Kusuru Genelgesi ile detaylı olarak sağlık kurumlarına yayınlanmıştır.

Katılımcıların hastane deneyimi incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%65,7) daha önce hastanede yatılı bir deneyime sahip olduğu belirlenmiştir. Ayaktan tedavi görenler de değerlendirildiğinde araştırmada elde edilen sonuçlara etkisinin olumlu olacağından bahsedilebilir.

Hasta hakları konusunda bilgilenmek için okuma yapan katılımcıların oranı (%43,9), bu alanda bilgi edinmeyenlerin oranından (%56,1) düşüktür. Ancak alanyazında daha önce yapılan araştırmalara bakıldığında bilgi edinmek için okuma yapanların oranının; %5 (Günay vd., 2007); %20,4 (Aydemir ve Ayhan, 2011); %14,1 (Erbay ve Şen, 2012), hastaların %8,8 ve sağlık çalışanlarının %25 (Erdem ve Akgün, 2018) ve bu araştırmadan daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak yine de katılımcıların internet kullanımına yatkınlığı ve eğitim düzeyinin yüksekliği göz önüne alındığında bu araştırmanın sonucunun da yeterli olmadığı söylenebilir. Hasta hakları konusunun internet, yazılı ve görsel medyada daha çekici yöntemlerle daha görünür kılınması önerilebilir.

Hasta hakları birimine bugüne kadar başvuruda bulunmayanların oranının çok yüksek (%90) olması dikkat çekicidir. Bu durumda, eğitimli ve bilinçli katılımcıların haklarının ve sorumluluklarının bilincinde olarak hastane çalışanları ile bir uyum içerisinde işlemlerini sorunsuz olarak yaptıkları ya da hasta hakları birimine başvuracak olumsuz bir deneyim yaşamadıkları düşünülebilir. Alanyazındaki diğer araştırma sonuçları da bu araştırma sonucuna benzer sonuçlar vermiştir. Erbay ve Şen (2012) araştırmalarında, katılımcılara hasta haklarındaki ihlal durumlarında başvuracakları makam sorulduğunda, %60,6 başhekimlik, %12,7 Sağlık Müdürlüğü, %19,7 Hasta Hakları Birimi, %7 T.C. Mahkemeleri diye yanıtlarken; katılımcılardan kimsenin hasta hakları birimine başvurmadığı saptanmıştır. Oktay vd. (2021)'nin çalışmasında da hasta haklarına başvurmama durumu %90,5 olarak bulunmuştur. Taylan ve Baydoğan (2015) katılımcıların %18,1'inin en az bir kere hasta hakları birimine başvurduğunu bildirmişlerdir.

Aydemir ve Ayhan (2011) araştırmalarında bu soruyu "hak ihlaline uğrayanların hasta hakları birimine başvurup başvurmaması" olarak incelemiş ve hak ihlaline uğradığını düşünen katılımcıların %74'ünün hasta hakları birimine başvurduğu saptanmıştır. Ayrıca, hasta hakları birimine başvurmayan gruptaki katılımcıların 'zamanı olmadığı ya da olumlu bir sonuç alamayacağı' nedeniyle başvuruda bulunmadıkları tespit edilmiştir. Başvuru oranının yüksekliğinin araştırmanın yapıldığı hastanedeki hasta hakları birimi sorumlusu ve çalışanların sosyal hizmet uzmanı olduğu ve bu birimin 2004 yılında Sağlık Bakanlığında örnek hasta hakları

birimi olarak seçilmesinin payı olduğu, ayrıca bu ekibin diğer hasta hakları birimlerine de eğitim verdiğinden bahsedilmektedir.

Araştırmanın ölçek boyutlarına yönelik elde edilen veriler incelendiğinde, katılımcıların ölçeğin 25 maddesine verdikleri puanlara göre genel ölçek toplamı üzerindeki dağılımın ortalamasının yüksek, hasta hakları boyutunda 18 maddenin ortalama değerinin ve hasta sorumlulukları boyutunda yedi maddenin ortalama değerinin yüksek seviyede olduğu ve bu haliyle katılımcıların hasta hakları konusundaki bilgi seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir.

Aydemir ve Özhan (2011), katılımcıların %54,8'inin hasta haklarının neler olduğunu bildiğini, Yaghoobian vd. (2011), katılımcıların %58,9'unun hasta hakları konusunda bilgisinin yetersiz, % 12'sinin bilgisinin orta ve % 29,1'inin ise bilgisinin iyi olduğunu bildirmişlerdir. Zaybak vd. (2012), katılımcıların %55,1'inin hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduklarını, Tanrıverdi (2012) katılımcıların hasta hakları farkındalık seviyelerinin iyi durumda olduğunu, Abou Zeina vd. (2013), katılımcıların hasta hakları bilgi seviyelerinin iyi seviyede olmadığını, Farida (2013) tarafından yapılan çalışmada hasta hakları farkındalıklarının zayıf seviyede olduğunu, Mastaneh ve Mouseli'nin (2013) araştırmasında orta seviyede olduğunu, Taylan ve Baydoğan (2015) katılımcıların hasta hakları bilgi seviyelerinin iyi seviyede olduğunu, Younis vd. (2017) çalışmasında hasta hakları farkındalıklarının zayıf seviyede olduğunu, Mohammed vd. (2018) çalışmasında, hastaların %76'sının hasta hakları şartnamesinin varlığını bilmediği, Gurung ve Sapkota'nın (2019) araştırmasında, katılımcıların %59,72'sinin hasta hakları bilgi seviyesinin yüksek seviyede olduğu bulgularına ulaşmışlardır. Ayrıca, ölçekle elde edilen verilerin her bir ifade için aritmetik ortalamaları alınmıştır. Düzey durumları ortalamalara göre düşük, vasat ve yüksek ifadeleriyle belirlenmiştir. Bu durumda ölçeğin katılımcıların hasta hakları konusundaki bilgi durumunu ortaya çıkaran ilk 18 maddesi arasında yedi ifadenin ortalamasının vasat ve 11 ifadenin ortalamasının yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Buna karşılık ölçeğin son yedi ifadesinde karşılık gelen katılımcıların hasta sorumlulukları konusundaki bilgi seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aydemir ve Özhan (2011), hasta ve yakınlarının hasta sorumluluklarını bilme oranının %24.8 ile zayıf durumda olduğunu bildirmişlerdir.

Vasat düzeyde ortalamaları olan maddeler bu ölçeğin (2019) tarihli olması ve henüz başka bir çalışmada uygulanmadığı göz önüne alındığında ölçeğin yazarlarının bu ölçekle yaptığı araştırma dikkate alınarak değerlendirildiğinde;

1. Madde "Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum." ifadesinin ortalama değerinin 2.98 olduğu görülmektedir. Araştırmada kullanılan ölçeği oluşturan Bilgin ve Diğer (2020)'in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalamasının 3.92 ve ölçek değerlendirmesine göre yüksek düzeyde olduğu kaydedilmiştir. Sağlık hizmetlerinin adaletli sunulması hasta hakları uygulamalarının belki de temel taşıdır. Ancak bireylerin adalet anlayışı bireysel ve sosyo- kültürel değerler, inançlar ve dünya görüşleri ile ilgili sübjektif bir kavram olması nedeniyle böyle bir farklılık ortaya çıkmış olabilir. Ayrıca hasta hakları yönetmeliğinde 6. Maddede belirtilen "Adalet ve Hakkaniyete Uygun Olarak Faydalanma" hakkı

maddesinin daha ayrıntılı olarak düzenlenmesinin hem uygulayıcılar ve hastalar hem de araştırmacılar için daha açıklayıcı olacağı değerlendirilmektedir.

4. madde “Sağlık personelini seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.” ifadesinin ortalama değerinin 3.46 olduğu görülmektedir. Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalaması 3.97 olarak ve ölçek değerlendirmesine göre yüksek düzeyde tespit edilmiştir.

6. madde “Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.” ifadesinin ortalama değerinin 3.46 olduğu görülmektedir. Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalaması 3.96 olarak ve ölçek değerlendirmesine göre yüksek düzeyde bulunmuştur.

7. madde “Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesinin ortalama değerinin 3,33 olduğu görülmektedir. Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalaması 3.95 olarak ve yüksek düzeyde görülmüştür.

9. madde “Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.” ifadesinin ortalama değerinin 3,28 olduğu görülmektedir. Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalaması 3.64 olarak ve ölçek değerlendirmesine göre yüksek düzeyde tespit edilmiştir.

10. madde “Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.” ifadesinin ortalama değerinin 3.30 olduğu görülmektedir. Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalaması 3.92 olarak ve ölçek değerlendirmesine göre yüksek düzeyde bulunmuştur.

15. madde “Sağlık kurumlarında dini vecibelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum.” ifadesinin ortalama değerinin 3.66 olduğu görülmektedir. Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasında bu ifadeye verilen yanıtların ortalaması 3.96 olarak ve ölçek değerlendirmesine göre yüksek düzeyde görülmüştür.

Bu yedi maddenin değerlerinin vasat düzeyi üst sınırında ve yüksek seviyeye yakın olduğu değerlendirildiğinde Bilgin ve Diğer (2020)’in çalışmasının sonuçlarına yakın olduğu görülmektedir. Son yıllarda yapılan iki araştırmanın sonuçlarının da birbirine yakın ve yüksek değerlerin bulunması Türkiye’de hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi ve bilinç seviyesinin geliştiğinin bir göstergesi olabilir.

Hasta hakları ortalamaları demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde yalnızca cinsiyet değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır. Cinsiyet değişkeninde, kadın katılımcıların hasta hakları konusundaki ortalama puanı 129,03 iken erkek katılımcıların bu konudaki ortalama puanı 102,39 olarak belirlenmiştir ($p<.05$). Alanyazına bakıldığında bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Baybek ve Dereli, 2004; Zaybak vd., 2012; Toygar ve Akdemir, 2012; Agrawal, Souza ve Seetharam, 2017; Soysal ve Mahanoğlu, 2018; Kalaycı ve Duruk, 2020). Aynı zamanda cinsiyet değişkeninde anlamlı fark olmamasına rağmen kadınların ortalamalarını erkeklere oranla yüksek bulan araştırmalarda bulunmaktadır (Çelik ve Taşhan, 2014; Kırılmaz vd., 2018; Bilgin ve Diğer 2020; Oktay vd., 2021; Şeker, 2022). Bununla beraber Soysal ve Kuşcu (2018)’nin çalışmasında cinsiyet değişkeninde erkekler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılığa rastlanmıştır. Erzincanlı ve Zaybak (2015)'in çalışmasında, katılımcıların "hasta hakları kullanma tutum ölçeği" puan ortalaması erkekler lehine yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık görülmemiştir. Tanrıverdi (2012)'in çalışmasında ise katılımcıların hasta hakları farkındalıkları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Toplumsal cinsiyet rolleri açısından kadınlara ev içi sorumluluklar yanında ailenin çocuk, yaşlı, engelli, süregelen hastalıklara sahip üyelerine bakım ve onların hastane işlemlerini takip etme sorumluluğu verilmesinin kadınların hastane prosedürlerini ve hasta işlemlerini takip etme konusunda öğrenmeye ve hastane çalışanları ile iletişime daha açık olmalarını sağladığı değerlendirilmektedir.

Yapılan bu çalışmada yaş gruplarına göre değerlendirme yapıldığında, farklı yaş grupları arasında hasta hakları ortalamaları ile anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>.05$). Bu durum, yaşın hasta hakları bilgi düzeyini etkilemediğini göstermektedir. Alanyazına bakıldığında bu sonucu destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Erbay ve Şen, 2012; Tanrıverdi, 2012; İltanen vd., 2012; Çetinkaya vd., 2013; Sosyal ve Kuşcu, 2018; Bilgin ve Diğer, 2020). İlave bilgi olarak, Kılıçarslan ve Taşkın Yılmaz (2012) çalışmasında, yaş ile sağlık personelinin hasta hakları algısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Hastane çalışanlarının hasta hakları bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir başka çalışmada yaş seviyesi arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Ancak fark anlamlı değildir (Balcı, 2013).

Çalışmada eğitim düzeyine göre karşılaştırmada, katılımcılar arasında hasta hakları konusundaki ortalama puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Alanyazına bakıldığında Taşçı (2007)'nin çalışmasında da benzer sonuca ulaşılmıştır. Farklı olarak eğitim seviyesi arttıkça hasta hakları konusunda bilgi seviyesinin de arttığını tespit eden araştırmalar bulunmaktadır (Şahbudak, 1992; Dicle, 2003; Erbay ve Şen, 2012; Kaya, 2018; Bilgin ve Diğer, 2020; Şeker, 2022). İlave bilgi olarak Hastane çalışanlarının hasta hakları bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada eğitim seviyesi düştükçe bilgi düzeylerinin de düştüğü bulunmuştur (Balcı, 2013).

Ekonomik duruma göre yapılan değerlendirmede farklı ekonomik seviyelere sahip katılımcılar ile hasta hakları bilgi ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Zülfikar (1999) ve Erbay ve Şen 2012 araştırmasında benzer bulgular olmakla birlikte yalnızca bir madde özelinde ekonomik durumu iyi seviyede olanların lehine istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Medeni durum değişkeni ile hasta hakları bilgi ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>.05$). Alanyazına bakıldığında Çetinkaya vd., (2013) ve Kaya (2018)'nin çalışmasında da benzer sonuca ulaşılmıştır.

Hasta sorumlulukları ortalamalarının demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde cinsiyet bazında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmıştır ($p<.05$). Cinsiyet bazında, kadın katılımcıların hasta sorumlulukları konusundaki ortalama puanı 128,03 iken, erkek katılımcıların bu konudaki ortalama puanı 103,81 olarak belirlenmiştir. Eğitim düzeyine bakıldığında yüksek öğrenim görenler lehine anlamlı farklılığın olduğu görülmektedir. Ekonomik duruma göre yapılan analizde anlamlı bir farklılık çıkmasına rağmen

($p<.05$) hangi grupların birbirinden farklı olduğuna bakmak için yapılan test sonuçlarına göre bu farklılığın anlamlı olmadığı görülmüştür. Alanyazında hasta hakları ve sorumlulukları bir bütün halinde incelendiği ve bu çalışmada hem bütün hem de hasta hakları ve hasta sorumlulukları alt boyutları incelendiği için yalnızca ölçeği yapan Bilgin ve Diğer (2020)'in çalışması ile karşılaştırılmıştır. Buna göre cinsiyet ve eğitim durumu değişkeninde anlamlı fark bulunmazken, yaş değişkeninde "26-35" yaş grubu lehine anlamlı farklılık olduğu ve gelir değişkeninde ise orta seviyede geliri olanlar lehine farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Hasta hakları ortalamaları katılımcıların hastane deneyimi ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgilerine göre değerlendirildiğinde yalnızca hasta hakları birimi olduğunu fark edip etmeme durumuna göre anlamlı farklılık olduğu ve hasta hakları birimini fark edenler (Hayır %46,5, Evet %53,5) lehine olduğu görülmektedir ($p<.05$). Alanyazına bakıldığında benzer olarak Taylan ve Baydoğan (2015)'in araştırmasında katılımcıların %58,7'si hizmet aldığı sağlık kurumunda mevcut hasta hakları biriminin bulunduğu yeri bildiğini belirtmiştir. Ayrıca Bilgin ve Diğer (2020) araştırmasında "Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum." ifadesine %82,6'sının olumlu anlamda yanıt vermiş oldukları tespit edilmiştir. Ancak daha eski tarihli araştırmalarda bu oranın daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Aydemir ve Özhan (2011) araştırmasında ise katılımcıların %61'inin hizmet aldığı hastanenin hasta hakları biriminin yerini bilmediği tespit edilmiştir. Yaghoobian vd. (2011) araştırmalarında katılımcıların %63,4'ünün hasta hakları birimini görmediğini belirtmişlerdir. Erbay ve Şen (2012) araştırmalarında hastaların %87,3'ünün hasta hakları biriminin fark etmediklerini, Oktay vd., (2021), katılımcıların %61'inin hizmet aldıkları hastanenin hasta hakları biriminin bulunduğu yeri bilmediklerini tespit etmişlerdir. Araştırma sonuçlarından da görüleceği üzere araştırma tarihleri ilerledikçe hasta hakları biriminin daha görünür olduğu tespit edilmektedir. Ayrıca, hasta sorumlulukları ortalamaları katılımcıların hastane deneyimi ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgilerine göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olmadığı görülmektedir.

5. Sonuç

Hasta hakları insan haklarının bir uzantısı olarak bireyin yaşam ve sağlık boyutunda temel hak ve özgürlüklerinin korunması açısından önemli bir haktır. Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde yapılan kapsamlı düzenlemelere rağmen, yapılan araştırmalarda hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi düzeyinde önemli eksikliklerin devam ettiği gözlemlenmektedir. Hasta ve yakınlarının bu konuda bilgi eksiklikleri, hasta haklarında yaşanan aksaklık durumlarında talep etme reflekslerini de azaltmakta ve sağlık personelinin de hasta haklarına duyarlılığını azaltabilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalarda daha ziyade hasta hakları konusu incelenmiş olup sağlık sisteminin işlemesine olumlu ya da olumsuz anlamda katkıda bulunan hasta sorumlulukları konusundaki hasta ve yakınlarının bilgi seviyelerinin ölçülmediği görülmektedir. Bu çalışma ile bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeylerinin

ayrıntılı olarak ölçülmesi ve elde edilen verilerin sağlık sisteminde hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki uygulamaları iyileştirme çabalarına katkı sağlaması amaçlanmıştır.

Hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyini hem bütünsel hem de alt gruplarına ayırarak inceleyen bu araştırmada 1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin (2014-2016-2019 değişiklikleri işlenmiş) tüm maddelerini kapsayan ve hasta hakları ve sorumluluklarını ayırarak toplam 25 maddede inceleyen ve ayrıca her bir maddenin ortalama puanını değerlendiren 2019 yılında yapılmış yeni bir ölçek kullanılmıştır. Bu araştırmanın kadın katılımcılarının sayısının erkeklerden daha fazla olduğu, 46 yaşın altında olanların 46 yaş üzerine göre daha fazla yüzdeye sahip olduğu, yüksek öğrenim görenlerin oranının fazla olduğu, ekonomik düzeyi orta seviyede olanların çoğunlukta olduğu, evli ve bekar olanların oranının birbirine yakın olduğu, katılımcıların %65.7'sinin daha önce hastanede yatılı bir deneyime sahip olduğu, hasta hakları biriminin fark eden katılımcıların oranının %53.6 olduğu, hasta hakları konusunda bilgilenmek için okuma yapan katılımcıların oranının %43.9 olduğu ve hasta hakları birimine bugüne kadar başvuruda bulunmayanların oranının ise %90 olduğu tespit edilmiştir. Ölçek ile ilgili sonuçlarda 25 maddenin bütününde, hasta haklarını inceleyen 18 maddede ve hasta sorumluluklarını inceleyen yedi maddede ölçek ortalamasının yüksek olduğu; her bir maddenin ayrı ayrı değerlendirilmesinde ölçek standartlarına göre hasta hakları konusundaki bilgi durumunu ortaya çıkaran ilk 18 maddesi arasında yedi ifadenin ortalamasının vasat ve 11 ifadenin ortalamasının yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Düşük sınıflandırmasının bir üstü olan vasat sınıflandırmasında olan yedi ifadenin ayrıntılarına bakıldığında; katılımcıların hak talep etme ve otoriteye karşı isteklerini iletme konularında gelişim ihtiyacı olduğu görülmektedir. Hasta ve sağlık personeli arasında etkili ve eşitlikçi etkileşimin olmasında hasta hakları birimlerinde daha çok görevlendirilecek tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının eğitim, savunuculuk, arabuluculuk gibi rolleri kullanarak bu gelişime katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir. Buna karşılık ölçeğin son yedi ifadesine karşılık gelen hasta sorumlulukları konusunda katılımcıların bilgi seviyelerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Sağlık Bakanlığının e-nabız benzeri dijital sistemlerle hastaları sağlık sisteminin iyi işlemesi boyutunda yönlendirdiği ve dolaylı yoldan sorumlulukları konusunda eğittiği ve araştırmada kadın, lisans eğitilmiş ve ekonomik durumu orta ve yüksek katılımcıların sayısının fazla olması bu sonucun çıkmasında etkili olmuş olabilir.

Hasta hakları ve hasta sorumluluklarında kadın katılımcıların bilgi durumlarının erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek çıktığı ve hasta sorumlulukları kapsamında katılımcıların eğitim seviyesi yükseldikçe bilgi seviyelerinin arttığı tespit edilmiştir. Hasta hakları ortalamaları katılımcıların hastane deneyimi ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgilerine göre değerlendirildiğinde yalnızca hasta hakları birimi olduğunu fark edip etmeme durumuna göre anlamlı farklılık olduğu ve hasta hakları birimini fark edenler lehine olduğu görülmektedir. Bu duruma hasta hakları konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği olsa dahi daha önceden ya da sorun yaşadığı durumlarda hasta hakları biriminin yerini gören ya da bu birim tarafından

hasta hakları konusunda bilgilendirilme yapılanların hasta hakları ortalamalarının yüksek olabileceği değerlendirilmektedir.

Araştırma sonuçlarından, yönetmeliğin yayınlanma tarihinden bu yana Sağlık Bakanlığının yönetmeliği ve uygulamaları geliştirme çabalarının sonuç verdiği ve hasta hakları ve sorumlulukları konusunda bilgi ve bilinç seviyesinin giderek geliştiği görülmektedir. Sağlık kurumlarındaki tıbbi sosyal hizmet birimlerinde görev yapan tıbbi sosyal hizmet uzmanlarının sayıları ve hastane tecrübeleri arttıkça hasta hakları birimlerinde de daha çok sosyal hizmet uzmanının istihdam edilmesinin hasta hakları biriminin daha görünür ve işlevsel olmasına katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir. Bunu gerçekleştiren örnek hastanelerin olduğu da tartışma bölümünde belirtilmektedir. Sosyal hizmet, uygulama odaklı bir meslek olması ve toplumun her kesimi ile çalışma deneyimi nedeniyle hem sağlık personeli hem de hastaların sağlık hizmeti alma ve verme sürecinde (hasta hakları yönetmeliğinin de amaçları arasında olan) önleyici, koruyucu ve sorun çözücü müdahalelerle tıbbi hata, tıbbi yanlış uygulama ve hak arama vakalarında sorun hukuki boyuta ulaşmadan sorunun sağlık kuruluşu içerisinde çözümüne katkı sağlayabilir. İlki 2018 yılında yapılan ve daha kapsamlı olarak 2024 yılında ikincisi başlatılan Türkiye sağlık okuryazarlığı saha araştırmasının halkın sağlık okuryazarlığı seviyesinin artırılmasında etkili olacağı, bu tür çalışmaların hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilinç seviyesinin yükselmesi için bir sıçrama tahtası olabileceği ve tıpta yapılan yanlış uygulamaların azaltılmasında sağlık personeline verilecek eğitimlerle birlikte katkı sağlanabileceği değerlendirilmektedir. Ülke düzeyinde hasta hakları ve sorumlulukları bilgi seviyesinin tespiti ve sonuçların genel popülasyonu temsil etme olasılığını artırmak için Sağlık Bakanlığı koordinesinde katmanlı rastgele örnekleme veya küme örnekleme yöntemleri ile daha geniş katılımcı kitlesi ile çalışmalar planlanması önerilebilir.

Kaynakça

- Abou Zeina, H. A., El Nouman, A. A., Zayed, M. A., Hifnawy, T., El Shabrawy, E. M. ve El Tahlawy, E. (2013). Patients' Rights: A Hospital Survey in South Egypt. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 8(3), 46-52.
- Agrawal, U., Souza, B.C. ve Seetharam A. M. (2017). Awareness of Patients' Rights Among Inpatients of A Tertiary Care Teaching Hospital– A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(9), IC01- IC06.
- Aydemir, İ. ve Işıkhana, V. (2012). Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 67-86.
- Aydemir, İ. ve Özhan, A. (2011). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta ve Yakınları Tarafından Değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 85-104.
- Balci, Ü. (2013). *Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Bilgi Düzeyi ile Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi
- Baybek, H., Dereli, F. (2004). Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-9.
- Bilgin, R. ve Diğer, H. (2019). Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği. *BEÜ SBE Dergisi*, 8(2), 558-570.
- Bilgin, R. ve Diğer, H. (2020). Hastanede Yatan Bireylerin, Hasta Hakları ve Sorumlulukları Konusundaki Bilgi Düzeyleri: Tokat İlindeki Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 307-327.
- Bilir-Balıkçı, M. (2019). *Tıbbi Uygulama Hatası İddialarında Ölümle Sonuçlanan ve Sonuçlanmayan Olguların Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi
- Cılga, İ. (2004). *Bilim ve Meslek Olarak Türkiye'de Sosyal Hizmet*, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara.
- Çelik, H. ve Taşhan, S.T. (2014). Bireylerin Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Düşüncesiyle İlişkisinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 89-98.
- Çetin, G. (2006). Tıbbi Malpraktis. İçinde: Çetin G, Yorulmaz C, Editörler. *Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi*. İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:48, 31-42.
- Çetinkaya, F., Koçyiğit, N., ve Emiroğlu, A. (2013). Hasta Hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi Hastalarının Hasta Hakları Bilgi Düzeyi Üzerine Bir İnceleme. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2013(2), 79-84.
- Dicle, B. G. (2003). *Sağlık Hizmeti Talep Edenlerin Beklenti ve Bilgilerinin Evrensel Hasta Hakları Tanımlarına Göre Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- EPF - European Patients Forum (2024). *Avrupa Hasta Hakları Şartı* <https://www.eu-patient.eu/news/News-Archive/patients-rights-day/> Erişim tarihi: 03.04.2024
- Erbay, E. ve Şen, B. (2012). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 23(2), 7-20.
- Erdem, Ö. ve Akgün H.S. (2018). Hasta ve Sağlık Çalışanlarının, Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeyleri: Bir Müdahale Çalışması. *Sakarya Tıp Dergisi*. 8(3):518-524.
- Erzincanlı, S., Zaybak, A. (2015). Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(1), 39-51.
- Farida, M. (2013). Assessment of Awareness and Source of Information of Patients' Rights: A Cross-Sectional Survey in Riyadh Saudi Arabia. *American Journal of Research Communication*, 1(2), 1-9.
- Gurung, T. ve Ghimire, S. (2020). Knowledge and Attitude Regarding Patients Right Among Nurses in a Teaching Hospital: A Descriptive Cross-Sectional Study. *J Nepal Med Assoc*, 58(222), 88-93.
- Günay, O. ve Diğerleri (2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 303-311.
- Hatemi, H. (2006). Özel Hasta Gruplarının Hakları, *Sağlık Hakkı Dergisi*, 1, 42-44.
- Hatun, Ş. (1999). *Hasta Hakları*, İletişim Yayınları, İstanbul.

- HSK – Hakimler ve Savcılar Kurulu (2024). *İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi* <https://www.hsk.gov.tr/Eklentiler/Dosyalar/9a3bfe74-cdc4-4ae4-b876-8cb1d7eeae05.pdf> Erişim tarihi: 05.04.2024
- Iltanen, S., Leino-Kilpi, H., Puukka, P., ve Suhonen, R. (2012). Knowledge About Patients' Rights Among Professionals in Public Health Care in Finland. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(3), 436-448.
- Kalaycı, F., Duruk, N. (2020). Evaluation of Patients' Attitudes Towards Using Patient Rights. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care TJFMPC*, 14(4), 621-632.
- Kaya, N. (2018). *Hasta Hakları Bilgi Düzeyi ile Hasta Güçlendirme Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Kılıçarslan, N., Taşkın Yılmaz, F. (2012). Hasta Haklarının Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 47-62.
- Kırılmaz, H., Fıçıcı, Y. ve Şimşir, İ. (2018). Hasta Hakları Farkındalığına Yönelik Bir Araştırma. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(41), 233-258.
- Mastaneh, Z. ve Mouseli, L. (2013). Patients Awareness of Their Rights: Insight From A Developing Country. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 143-146.
- Mohammed, E.S, Seedhom, A.E. ve Ghazawy, E.R. (2017). Awareness and Practice of Patient Rights From a Patient Perspective: An Insight From Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care* 30(2), 145-51.
- Oktay, A.A., Taş, F., Gülpak, M. ve Yel, F. (2021). Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi, *EGEHFD*, 37(2), 131-139.
- Sağlık Bakanlığı (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> Erişim tarihi: 09.04.2024
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi*. https://dosyasab.saglik.gov.tr/Eklenti/1349/0/img071372pdf.pdf?_tag1=D94710E002A9181618BF4A1608BC3862687AD553 Erişim tarihi: 09.04.2024
- Sağlık Bakanlığı (2014). *Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm> Erişim tarihi: 09.04.2024
- Sağlık Bakanlığı (2020). *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması* <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html> Erişim tarihi: 12.04.2024
- Sağlık Bakanlığı (2022). Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbi İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. 15 Haziran 2022 tarihli Resmî Gazete Sayı: 31867 Erişim tarihi: 15.04.2024
- Sert, G. (2004). *Hasta Hakları: Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Açısından*, Babil Yayınları, İstanbul.
- Soysal, A. ve Kuşçu, F. N., (2018), "Hasta Hakları: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 102-111.
- Soysal, A., Mahanoğlu, E. (2018). Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Bir Araştırma: (Hatay ili örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(30), 138-158.
- Şahbudak, Ü. (1992). *Hastanede Yatan Hastaların Hasta Hakları Konusundaki Görüşleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Şeker, F. (2022). *Hastaların Hasta Hakları Konusunda Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Şengül, R. (2019). *Özel Hukuk Çerçevesinde Hasta ile Hekim Arasındaki İlişkinin Hukuki Niteliği, Hatalı Tıbbi Uygulama ve Tazminat Sorumluluğu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi
- Tanrıverdi, H. (2012). Hastaların, Hasta Hakları Konusundaki Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 16(3),101-122.
- Taylan, H., ve Baydoğan, T. (2015). Hasta ve Yakınlarının Hasta Hakları ve "Hasta Hakları Birimi" Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin ve Faydalanma Durumlarının Araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 248-256.

- Toygar, Ş. A., Akyürek, Ç. E. (2015). Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Tarafların Görüşleri: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 136-159.
- Uğan, Ç. (2015). *Hasta Hakları Algısının Gelişmesinde Medyanın Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi.
- WHO, (2024). *Hasta Güvenliği Hakları Tüzüğü (Patient Safety Rights Charter)*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249> Erişim tarihi: 25.03.2024
- Yaghobian, M., Kaheni, S., Danesh, M., ve Abhari, F. R. (2014). Association between Awareness of Patient Rights and Patient's Education, Seeing Bill, and Age: A Cross Sectional Study. *Global of Journal Health Science*, 6(3), 55-64.
- Younis, A.A., Hassan, A.H., Dmyatti, E.M., Elmubarak, M.A., Alterife, R.A., Salim, R.E. ve Ahmed, W.S. (2017). Awareness and Practice of Patients' Rights Among Hospitalized Patients at Wad-Medani Teaching Hospital, *Sudan, East Mediterr Health J.*, 23(2), 80-86.
- Zaybak A., Eşer İ., İsmailoğlu G, E. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Hastaların Hasta Haklarını Kullanma Tutumunun İncelenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 20(2), 104-111.
- Zengin, O. ve Altındağ, Ö. (2016). Bir İnsan Hakları Mesleği Olarak Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 179-190.
- Zülfikar F. (1999). *Hastaların Haklarını Talep Etme Durumları*. Bilim Uzmanlığı Tezi. Hacettepe Üniversitesi