T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI BİRİMİ FAALİYETLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KEDIJA KEMAL TOLA

İSTANBUL – 2024

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA HASTA HAKLARI BİRİMİ FAALİYETLERİNİN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KEDIJA KEMAL TOLA

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi İLKNUR SAYAN

İSTANBUL – 2024

KABUL VE ONAY

KEDIJA KEMAL TOLA tarafından hazırlanan "Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Birimi Faaliyetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 05.01.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hatice MUTLU

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Reyhan BAŞARA

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …… tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

…….

Doç. Dr. Bülent DEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

KEDIJA KEMAL TOLA

05.01.2024

ÖN SÖZ

Bu tezin hazırlanması ve yazılması sürecinde bilgi ve tecrübesi ile bana yardımcı olan danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN'a sonsuz saygı ve şükranlarımı sunuyorum. Varlıkları ile bana ilham ve mutluluk veren, her zaman maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen tüm aileme başta babam Kemal TOLA ve eşim Dr. Teha GERU olmak üzere sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Kızım Maryam Teha'ya, her zaman beni motive ederek çalışmama ışık kattığı için teşekkür eder ve şimdiki ve gelecekteki hayatında başarılı olmasını dilerim. Sahar Mohammadi Bazargani ve tüm arkadaşlarıma yardımları ve motivasyon kaynağım oldukları için şükranlarımı sunuyorum.

KEDIJA KEMAL TOLA

05.01.2024

İÇİNDEKİLER

TABLOLAR LİSTESİ ..... **i**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **iii**
ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
GİRİŞ **1**
BÖLÜM 1. HASTA HAKLARI **3**
1.1. Hak, İnsan Hakları, Sağlık Hakkı Kavramları 3
1.2. Hasta Hakların Amacı 7
1.3. Hasta Haklarının Tanımı ve Kapsamı 9
1.4. Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi 10
1.5. Dünyada Hasta Haklarının Gelişimi 12
1.6. Hasta Hakları Sınıflandırılması 12
1.6.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı 13
1.6.2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Talep Edebilme Hakkı 13
1.6.3. Mahremiyet Hakkı 13
1.6.4. Kayıtları İnceleme Hakkı 13
1.6.5. Rıza Gösterme ve Tedavi Reddetme Hakkı 14
1.7. Hasta Hakları ve Sorumluluklar 15
BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ **19**
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Kapsamı 19
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı 21
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri 24
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Kapsamı 28
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi 28
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler 31
2.7. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi 33
BÖLÜM 3: YÖNTEM **35**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 35
3.2. Araştırmanın Sınırlılıklar 35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 36
3.4. Araştırmanın Modeli 36
3.5. Araştırmanın Hipotezleri 37

3.6. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı 37
3.7. Verilerin Analizi 37
BÖLÜM 4. ANALİZ VE BULGULAR 39
4.1. Hasta Hakları Birimini Faaliyetleri ve Hasta Memnuniyeti Ölçeklerinin Güvenirlik ve Geçerlilik Analizleri 39
4.2. Bulgular 41
4.3. Hipotez Testi Sonuçları 69
SONUÇ VE ÖNERİLER 70
KAYNAKÇA 72
EKLER 77
ÖZ GEÇMİŞ 82

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Hizmetlerine Erişim Faktörleri 7
Tablo 2: Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi (Türk Sağlık Mevzuatına Göre) 11
Tablo 3: Sağlık Anlayışlarının Kıyaslanması 27
Tablo 4: Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler 32
Tablo 5: Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi Örneği 38
Tablo 6: Güvenilirlik Analizi 42
Tablo 7: Hasta Hakları Uygulamaları ve Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler 43
Tablo 8: Demografik Özelliklere Ait Frekans ve Yüzde Dağılımları 43
Tablo 9: "Hastalığınız Hakkında Farklı Kaynaklardan (TV, İnternet, Gazete, Kitap Vs.) Bilgi Edindiniz Mi?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 44
Tablo 10: "Doktorum Tedavi Planını Oluştururken" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 46
Tablo 11: "Doktorunuz Görüşme Esnasında Latince Terimler Kullandı Mı?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 47
Tablo 12: "Doktorum Önerdiği Tedaviyi Kabul Etmediğimde" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 48
Tablo 13: "Doktorum Tedavi Seçenekleri Konusunda Kararsız Kaldığımda" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 49
Tablo 14: "Hastalığınız Hakkındaki Tüm Sorularınızı Hekime Sorabildiniz Mi?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 50
Tablo 15: "Tedavi Seçenekleri Konusunda" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri… 51
Tablo 16: "Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz." Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 52
Tablo 17: "Doktorunuz ile Aranızdaki İletişimi Nasıl Tanımlarsınız?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 54
Tablo 18: "Doktorumun Sağlığım Hakkındaki Önerilerine Uyarım Çünkü" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 55
Tablo 19: "Hastanın Tedaviyi Seçme, Reddetme ve Durdurma Hakkı Vardır?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 56

Tablo 20: "Aydınlatılmış Onam Formlarının (Bilgilendirilmiş Onay) Kullanılmasının Tedavi Sürecine Katılımınızı Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri.....57
Tablo 21: "Doktorunuza Karşı Sinirli Davrandığınızda, Oda Size Karşı Aynı Sertlikte Yanıt verdi Mi?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 58
Tablo 22: "Hasta Hakları Yönetmeliğini Okudunuz Mu?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 60
Tablo 23: "Hekim ile Olan Tanı ve Tedavi Sürecinde Hasta Hakkı İhlali Yaşandığı Düşüncesine Kapıldınız Mı?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri 61
Tablo 24: Hasta Hakları Uygulamaları Ölçeği İfadelerine Ait Sorusuna Ait Frekans, Yüzde ile Ortalama ve Standart Sapma Değerleri 62
Tablo 25: Hasta Memnuniyeti Ölçeği İfadelerine Ait Sorusuna Ait Frekans, Yüzde ile Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....63
Tablo 26: Hasta Hakları Uygulamaları ve Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Normallik Sınaması.....67
Tablo 27: Hasta Hakları Uygulamalarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması… 67
Tablo 28: Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması 69
Tablo 29: Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması 70
Tablo 30: Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması 72
Tablo 31: Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması 73
Tablo 32: Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Hasta Hakları ile İlgili Bilgi Durumuna Göre Karşılaştırılması 74
Tablo 33: Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Sağlık Personelinin Hasta Hakları ile Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması 76
Tablo 34: Hasta memnuniyeti ile Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi.....77
Tablo 35: Hipotez Test ve Sonuçları …….80

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: İnsan Hakları Sınıflandırması 4
Şekil 2: Sağlığın Sosyal Belirleyicileri 6
Şekil 3: Sağlık Sisteminde Hasta Güçlendirme 9
Şekil 4: Hasta Odaklı Bakım ve Hasta Hakları 15
Şekil 5: Hasta Hakları Birimi Başvurusu ve Sürecin İlerleyişi 18
Şekil 6: Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı 22
Şekil 7: Sağlık Hizmetleri ve Kalite 25
Şekil 8: Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri 29
Şekil 9: Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti 32
Şekil 10: Araştırmanın Modeli 40
Şekil 11: Hastalığınız Hakkında Farklı Kaynaklardan (TV, İnternet, Gazete, Kitap Vs.) Bilgi Edindiniz Mi?" Dağılımı 45
Şekil 12: "Doktorum Tedavi Planını Oluştururken" Dağılımı 46
Şekil 13: "Doktorunuz Görüşme Esnasında Latince Terimler Kullandı Mı?" Dağılımı 47
Şekil 14: "Doktorum Önerdiği Tedaviyi Kabul Etmediğimde" Dağılımı 48
Şekil 15: "Doktorum Tedavi Seçenekleri Konusunda Kararsız Kaldığımda" Dağılımı 49
Şekil 16: "Hastalığınız Hakkındaki Tüm Sorularınızı Hekime Sorabildiniz Mi?" Dağılımı 51
Şekil 17: "Tedavi Seçenekleri Konusunda" Dağılımı 52
Şekil 18: "Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz." Dağılımı 53
Şekil 19: "Doktorunuz ile Aranızdaki İletişimi Nasıl Tanımlarsınız?" Dağılımı 55
Şekil 20: "Doktorumun Sağlığım Hakkındaki Önerilerine Uyarım Çünkü" Dağılımı .. 56
Şekil 21: "Hastanın Tedaviyi Seçme, Reddetme ve Durdurma Hakkı Vardır?" Dağılımı… 57
Şekil 22: "Aydınlatılmış Onam Formlarının (Bilgilendirilmiş Onay) Kullanılmasının Tedavi Sürecine Katılımınızı Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Dağılımı.. 58
Şekil 23: "Doktorunuza Karşı Sinirli Davrandığınızda, Oda Size Karşı Aynı Sertlikte Yanıt verdi mi?" Dağılımı 59
Şekil 24: "Hasta Hakları Yönetmeliğini Okudunuz Mu?" Dağılımı 60
Şekil 25: "Hekim ile Olan Tanı ve Tedavi Sürecinde Hasta Hakkı İhlali Yaşandığı Düşüncesine Kapıldınız mı?" Dağılımı 61

ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Kurumlarında Hasta Hakları Birimi Faaliyetlerinin Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Kedija Kemal Tola

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı / Sağlık Yönetimi Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN

Ocak, 2024 – 82 sayfa

Sağlık hizmetlerin kalitesi, günümüzde sadece tedavi yöntemlerin etkinliği ile değil, aynı zamanda hastaların haklarının korunması ve memnuniyeti ile ölçülmektedir. Dünyada insan haklarına gösterilen özen arttıkça sağlık hakkı ve hasta hakları gibi konularda gelişim göstermektedir. Bu bağlamda, hasta hakları sağlık hizmetlerinin temel bir unsuru olarak ön plana çıkmaktadır. Hasta hakları, bireylerin sağlık hizmetlerinin erişiminde ve bu hizmetlerden faydalanmalarında temel insan hakları uygun bir şekilde davranılmasını ifade eder. Hasta hakları konusundaki bilinç, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı sağlık kuruluşlarında bulunan hasta hakları birimlerinin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu çalışmanın özellikle Türkiye'deki sağlık kuruluşları bağlamında, hasta hakları birimlerinin faaliyetleri, etkinlikleri ve bu birimlerin hasta memnuniyetine olan katkıları üzerinde durulacaktır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, İstanbul'da bulunan bir özel hastanesinde yatan ve ayaktan tedavi gören 133 hasta ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Verileri sosyodemogratif veri formu, hasta memnuniyeti ölçeği ve hasta hakları ölçeği ile toplanmıştır. Bu araştırmada verilerin analizleri sonucunda hasta hakları uygulamalarının (3,2 ± 0,5) orta düzeyde olduğu ve hasta memnuniyetinin (4,3 ± 0,6) yüksek olduğu görülmüştür. Hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinin de arttığı göstermektedir. Ayrıca araştırma sonucuna göre, hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyetinin alt boyutlarından ilgi ve nezaket (0,619; $p<0,01$ idari hizmetler (0,619; $p<0,01$) ve tıbbi hizmetler boyutlarının (0,548; $p<0,01$) orta düzeyde etkisinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Kurumları, Hasta Hakları, Hasta Memnuniyeti.

ABSTRACT

Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute

Evaluation of the Effect of Patient Rights Unit Activities on Patient Satisfaction in Health Institutions

Kedija Kemal Tola

Master Thesis

Healthcare Management Department / Program of Healthcare Management

Supervisor: Asst. Prof. Dr. İlknur SAYAN

January, 2024 – 82 pages

Today, the quality of health services is measured not only by the effectiveness of treatment methods, but also by the protection of patients' rights and satisfaction. As the attention to human rights increases in the world, issues such as the right to health and patient rights are developing. In this context, patient rights come to the forefront as a fundamental element of health services. Patient rights mean that individuals are treated in accordance with basic human rights in accessing and benefiting from health services. Awareness of patient rights is associated with patient and patient relatives' satisfaction. The aim of this study is to examine the impact of the activities of patient rights units in healthcare organizations on patient satisfaction. This study will focus on the activities of patient rights units, their effectiveness and their contribution to patient satisfaction, especially in the context of healthcare organizations in Turkey. For this purpose, the study was conducted with 133 inpatients and outpatients in a private hospital in Istanbul. Questionnaire technique was used as a data collection tool. The data were collected with sociodemographic data form, patient satisfaction scale and patient rights scale. As a result of the analysis of the data in this study, it was seen that patient rights practices were at a moderate level (3.2 ± 0.5) and patient satisfaction was high (4.3 ± 0.6). The relationship between patient rights practices and patient satisfaction. It was determined that there is a positive, moderate, positive relationship between patient rights practices and patient satisfaction. This result shows that as patient rights practices increase, patient satisfaction also increases. In addition, according to the results of the research, it was observed that there was a moderate effect of patient rights practices and patient satisfaction on the sub-dimensions of interest

and courtesy (0.619; $p<0.01$ administrative services (0.619; $p<0.01$) and medical services (0.548; $p<0.01$).

Keywords: Health Institutions, Patient Rights, Patient Satisfaction.

GİRİŞ

Sağlık, hayata değer katan ve daha mutlu yaşamamıza sebep olan en önemli kavramlardan bir tanesidir. Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık, sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyi olma halidir. İnsan hakları, kişinin doğumla veya embriyonla kazandığı, bireylerin varlığını, onurunu ve insani yaşam koşullarını tesis edebilmesi için gerekli olan haklardır (Şener, 2021: 17). Sağlık hakkı da temel insan haklarından bir tanesidir. Sağlık ve insan hakları, insan refahını tanımlamak ve geliştirmek için tamamlayıcı yaklaşımlardır. İnsan hakları ve sağlık hakkı arasındaki ilk ilişki, sağlık politikalarının, programlarının ve uygulamalarının insan hakları üzerindeki etkisini ve halk sağlığı hedefleri ile insan hakları normları arasında optimal bir denge kurulmasıyla ilgilidir. İkinci ilişki, hak ihlallerinin (şu ana kadar genellikle fark edilmeyen) tanımlanması ve değerlendirilmesi gereken önemli sağlık etkilerine sahip olduğunu kapsamaktadır. Üçüncü ilişki ise sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının, insan haklarının ve onurunun korunmasıyla ayrılmaz bir şekilde bağlantılı olduğu yönündedir. Sağlık ve insan haklarının karşılıklı bağımlılığının önemli kavramsal ve pratik sonuçları vardır (Mann vd., 2014: 6).

Hasta hakları, hastaların sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde bir insan ve hasta olarak sahip olduğu haklar bütünüdür. Hasta hakları günümüzde hızla gelişen ve önemi fazlasıyla artan bir kavramdır. Hasta haklarının bireyler tarafından yeterince iyi bilinmesi daha kaliteli, etkili ve verimli bir sağlık hizmetini sağlayacağı için hasta hakları ile ilgili bireylerin bilinçlendirici çalışmalar yapmak, şikayet ve öneri bürokrasisini hızlandırmak ve sonuçlandırmak sağlık kurumlarına iyileştirmek ve geliştirmek açısından önemlidir. Hasta hakları konusunda atılması beklenen adımlar çalışmada üzerinde durulacak olan konular kapsamındadır.

Birey ve toplum sağlığının korunması, iyileştirilmesi öncelikli konulardan birisidir. Bu kapsamda hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi kritik öneme sahiptir. Hasta memnuniyeti, halk sağlığını ilgilendiren bir konu niteliği taşıması yönüyle üzerinde durulması gereken bir konudur. Hasta memnuniyeti, sağlık hakkının kullanılmaya başlamasının ardından beklentilerin karşılanma düzeyini ifade eden bir kavramdır (Güven, 2021: 4878). Çalışmada hasta memnuniyeti konusu hasta hakları perspektifinden incelemeye alınmaktadır.

Çalışmanın sorunsalı ‘sağlık sektöründe hasta hakları birimine yapılan başvurular ile hasta memnuniyeti arasında nasıl bir ilişki vardır’ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın

amacı sağlık kuruluşlarında bulunan hasta hakları birimlerinin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemektir. Çalışmanın amaçlarından birisi de sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin belirleyicilerini açıklamaktır.

Sağlıkla ilgili tüm süreçler, birey ve toplum sağlığını doğrudan ilgilendirir ve bu durum çalışmanın önemi kapsamında yer almaktadır. Hasta hakları konusunda neler yapılması gerektiğiyle ilgili bilgiler içermesi çalışmayı önemli hale getiren hususlardan biridir. Hasta memnuniyetine dair belirleyici nitelikteki faktörlerin açıklanması, çalışmanın önemini oluşturmaktadır. Bu çalışma hasta memnuniyeti ile ilgili benzer konulardaki araştırmalar için referans niteliği taşıması, hasta hakları uygulamaları konusunda farkındalığı artırması ve sağlık çalışanlarının hasta hakları ve hasta memnuniyeti uygulamalarında bilinçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Hasta hakları ve hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmaya katılan bireylerin samimi yanıtlar verdikleri varsayılmaktadır. Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta hakları araştırılmaktadır. İkinci bölümde sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ele alınmaktadır. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntem bilgiler bulunmaktadır. Dördüncü bölümde araştırma bulguları yorumlanmaktadır. Son olarakta sonuçlar üzerinde değerlendirmeler yapılmakta, öneriler getirilmektedir.

BÖLÜM 1. HASTA HAKLARI

Bu bölümde hak ve insan hakları, sağlık hakkı kavramları, hasta hakları, hasta haklarının amacı, hasta haklarının tanımı, hasta haklarının gelişimi, hasta hakları sınıflandırması, hasta hakları ve sorumlulukları konu başlıkları literatür kapsamında kavramsal olarak değerlendirilmiştir.

1.1. Hak, İnsan Hakları, Sağlık Hakkı Kavramları

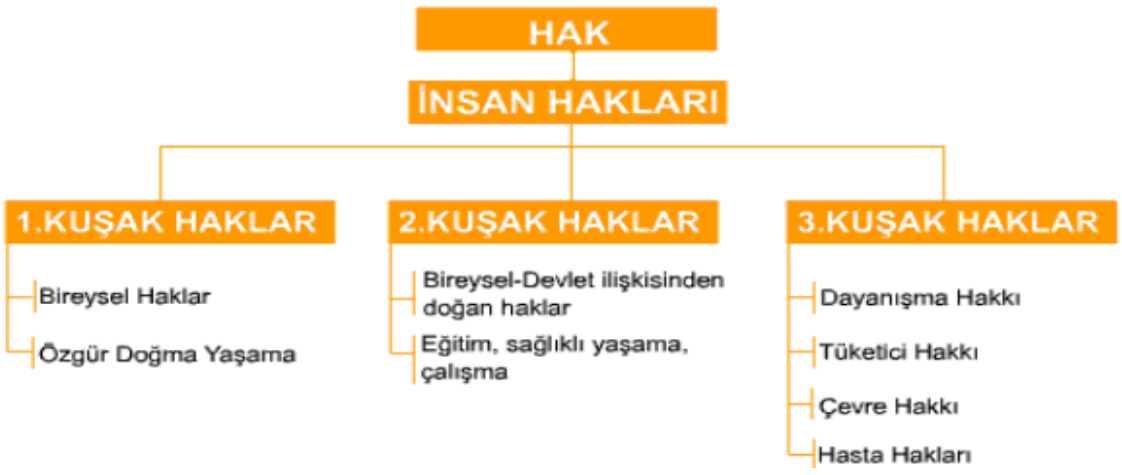
Hak yalnızca bireyler için değil toplumlar ve milletler için geçerli bir kavramdır (Emini, 2004: 204). Tarih boyunca hak kavramı, insan hayatının merkezinde yer alan ve güncelliğini koruyan kavramlardan biri olmuştur. Türk Dil Kurumu tarafından yapılan hak tanımı ‘adaletin hukukun gerektirdiği veya birine ayırdığı şey’ biçimindedir (TDK, 2023).

“İnsan hakları, insanın doğumla hatta bazı hakları cenin iken kazandığı haklar olup bireyin insan olarak varlığını, saygınlığını ve insanca yaşam koşullarını oluşturması için gerekli olan haklardır” (Turhan, 2013: 358). Bu tanımdan hareketle insan haklarının sahip olduğu kapsamın temel değerlerle yakından ilişkili olduğu yönünde bir çıkarım yapılması mümkündür.

Aşağıdaki şekil 1’de insan haklarına dair sınıflandırma ile ilgili bilgiler sunulmuştur:

Şekil 1

İnsan Hakları Sınıflandırması



Kaynak: Türkoğlu, A.N. (2019: 8). *Türkiye'de hasta hakları birimlerine yapılan başvurular açısından sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şekil 1'de yer alan bilgilerden hareketle insan hakları kapsamında bireysel haklar, özgür doğma ve yaşama, eğitim, sağlıklı yaşama, çalışma, dayanışma, tüketici hakkı, çevre hakkı, hasta hakları gibi pek çok farklı hakkın yer aldığı anlaşılmaktadır. İnsan haklarının ve ilişkili süreçlerin çok yönlü bir bakış açısıyla ele alınması gerektiği bu bilgiler aracılığıyla desteklenmektedir. İnsan haklarının farklı etkileşimlere dayalı olarak ortaya çıktığı yukarıdaki şekilde değinilen hususlardan birisidir. Örneğin insanların devlet ile olan ilişkilerine paralel olarak ikinci kuşak insan haklarının ortaya çıkması söz konusu olmaktadır (Türkoğlu, 2019: 8).

İnsan hakları normları, evrenseldir. Bu da tüm insanları ilgilendirmesi yönüyle ayrıca önemlidir. İnsan hakları bölünemez ve birbiri ile bağlantılı bir yapıdadır. Dolayısıyla insan hakları konusundaki değerlendirmelerde bütüncül bir bakış açısıyla hareket edilmesi gerekmektedir. İnsan hakları konusunda atılan adımlar, dünyada uluslararası toplumun en büyük başarılarından bir tanesi olarak kabul edilmektedir (Saral, 2021: 465).

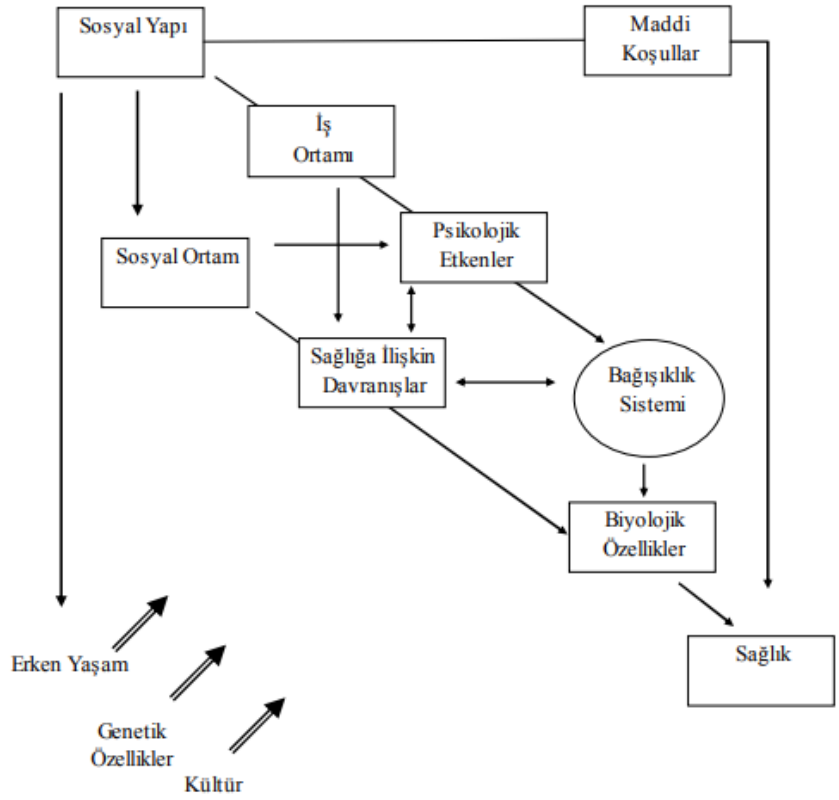
Sağlık hakkına erişimin insan hakları kapsamında kendisine yer edinmesinin geçmişi çok eskilere uzanmamaktadır. Dünya genelinde yaşanan gelişmelere paralel olarak sağlık hakkı, diğer insan hakları ile birlikte ele alınmaya başlamıştır. Sağlık hakkı, İkinci Dünya Savaşını takip eden dönemde uluslararası belgelerde yer almıştır. (Atabay, 2022: 105). "Sağlık hakkı, sağlıklı bireyler ve toplum hedefine ulaşabilmek için gerekli tesislere ve şartlara ulaşma, bunları kullanma hakkıdır" (Zengin, 2010: 45).

İnsanların hastalık riskine karşı herhangi bir ayrım yapılmadan korunması sağlık hakkının temelini oluşturmaktadır. Toplum içindeki bireylerin her birisinin sağlık hakkı bulunmaktadır ve bu haktan eşit bir biçimde yararlanılmaktadır. Sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine kolay bir biçimde ulaşılabilmesi ve toplum sağlığının korunmasıyla ilgilidir (Kabakçı, 2022: 1773).

Sağlığın sosyal belirleyicileri, sağlık hakkı kapsamında göz önünde bulundurulmalıdır. Aşağıdaki şekil 2'de buna yönelik bilgiler yer almaktadır:

Şekil 2

Sağlığın Sosyal Belirleyicileri



Kaynak: Okursoy, A. (2010: 18). *Türkiye'de sağlık sistemi ve kamu hastanelerinin performanslarının değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şekil 2'de yer alan bilgilere göre sağlıkla ilgili ortam, yapı, psikolojik etkenler, sağlık davranışları, kültür gibi sosyal belirleyiciler bulunmaktadır. Bunlar sağlık hakkı ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişki içindedir (Okursoy, 2010: 18).

Sağlıkla ilgili erişim faktörleri, sağlık hakkı açısından dikkate alınmalıdır. Aşağıda verilen tablo 1'de sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen faktörler gösterilmiştir:

Tablo 1

Sağlık Hizmetlerine Erişim Faktörleri

A) Bireysel	B) Toplumsal
• Cinsiyet	• Sosyal sınıfların varlığı
• Yaş	• Politik gücün kimde olduğu
• Öğrenim düzeyi	• Siyasi iktidarın sosyo – politik tercihleri
• Etnik köken	• Mevzuatların yeterliliği
• Dil farklılığı	• TTB'nin çalışmaları, sağlık politikalarına müdahil olma düzeyi
• Din farklılığı	• Sağlık kurumunun varlığı
• Kültür farklılığı	• Sağlık insan gücünün varlığı ve/veya dağılımı
• Gelir düzeyi	• Hizmetin var olması
• Çalışıyorsa çalışma saatleri ve/veya günleri	• Hizmetin yeterli olması, halkın taleplerine yanıt verme durumu
• Yerli veya göçmen olması	• Hizmetin niteliği
• Sağlık güvencesi	• Hizmetin sürekliliği
• Hizmet hakkında bilgi sahibi olunması	• Hizmetin merkeziyetçi olma durumu
• Özel gruplar (bebek, çocuk, gebe, yaşlı vb.)	• Hizmetin ücretli olması
	• Basamaklı sevk sisteminin olup olmaması
	• Coğrafi uzaklık nedeniyle ulaşım giderleri
	• Coğrafi bölgesel farklılıklar
	• Sağlık dışı sektörlerdeki engellerin varlığı
	• Ülkenin başlıca sağlık sorunları

Kaynak: Afşar, B. (2019: 39). *İnsan hakları bağlamında yoksul kesimlerin sağlık hakkına erişimi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tablo 1'de yer alan bilgilere göre sağlık hizmetlerine erişim faktörleri açısından belirleyici olan bireysel ve toplumsal faktörler, özellikle sağlık hakkının kullanılma süreçleri bakımından önemli roller üstlenmektedir (Afşar, 2019: 39).

İnsan hakları alanında yaşanan gelişmelere paralel olarak sağlık hakkının daha fazla gündeme gelmeye başlaması söz konusudur (Footer ve Rubenstein, 2013: 168).

Birey ve toplum sağlığının korunması, iyileştirilmesi, hastalara ve hasta yakınlarına saygı gösterilmesi bakımından sağlık hakkı alanında yaşanan gelişmelerin büyük önemi olduğu değerlendirmektedir.

1.2. Hasta Hakların Amacı

Hasta hakları, sağlık sistemlerinde insan haklarının korunması ile ilgilidir (Sert ve Karataş, 2021: 1162). Bu bölümde hasta haklarının tanımı ve kapsamı, Türkiye'de ve dünyada hasta haklarının gelişimi hakkında bilgilere yer verilmektedir.

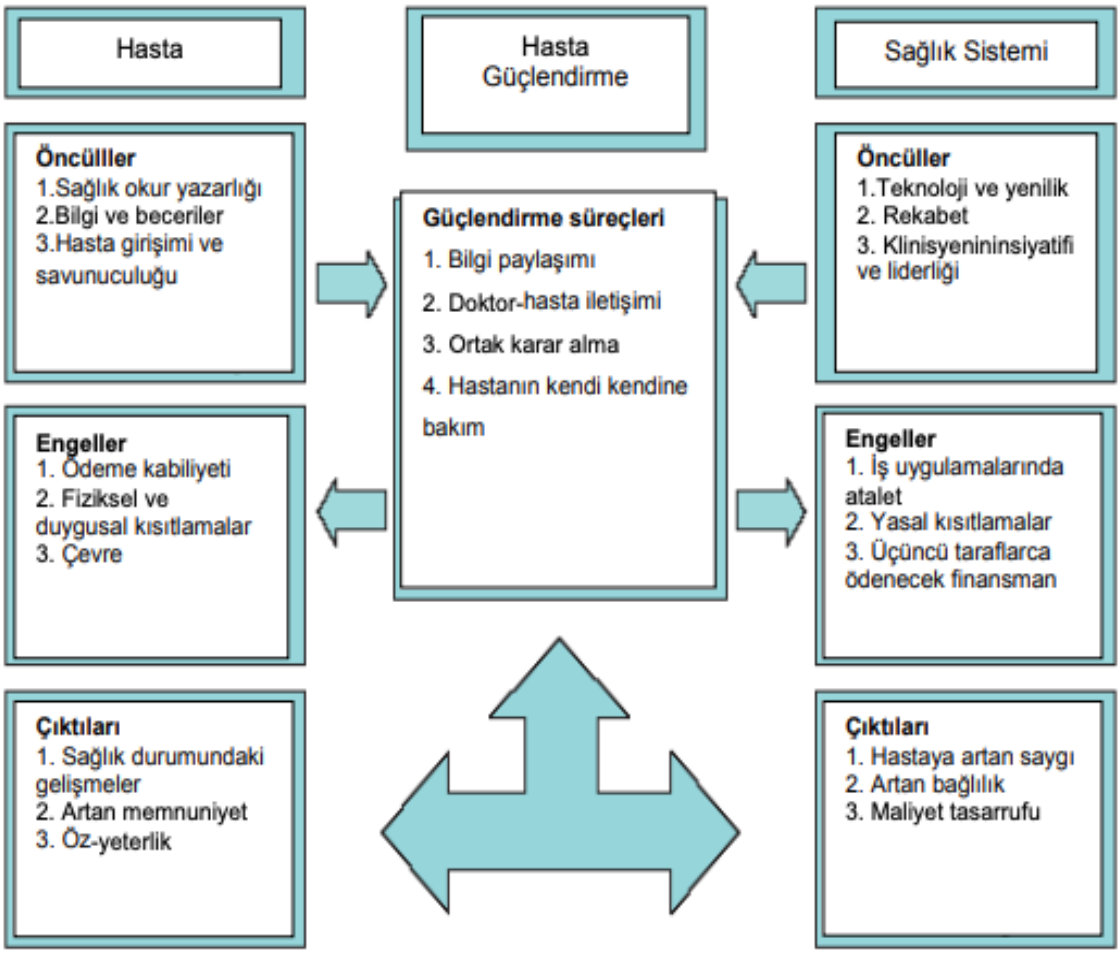
Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların daha iyi hizmet almalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastaların insan oldukları için değer görmeleri, hastalara saygı gösterilmesi, hayatın güvenli bir şekilde sürdürülmesi, hastaların özel hayatları ve mahremiyetinin önemsenmesi gibi konular hasta haklarının öncelikli amaçları arasında kendisine yer edinmiştir (Aydemir ve Işıkhan, 2013: 8).

Somut haklar dizisi olarak nitelendirilen hasta hakları, hastaların haklarından en iyi şekilde yararlanmasını amaçlamaktadır (Kurt, 2022: 201). Hasta hakları, sağlık hizmetleri ile ilgili süreçlerin tamamında hastaların pozisyonunu daha iyi hale getirme amacına yönelik adımları içermektedir (Önal, 2012: 13). Hasta haklarının bu ve benzer yöndeki amaçları, birey ve toplum sağlığının korunması ile iyileştirilmesi ile ilişkili olması yönüyle önemlidir.

Hasta haklarının amaçlarından birisi de sağlık sisteminde hastaları güçlendirmeye yöneliktir. Aşağıdaki şekil 3’te sağlık sisteminde hasta güçlendirmenin kapsamına dair bilgiler paylaşılmaktadır:

Şekil 3

Sağlık Sisteminde Hasta Güçlendirme



Kaynak: Kaya, N. (2018: 48). *Hasta hakları bilgi düzeyi ile hasta güçlendirme arasındaki ilişki.* [Yüksek Lisans Tezi,] Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şekil 3'te yer alan bilgilere göre sağlık sisteminde hasta güçlendirme noktasında doktor ve hasta iletişiminin geliştirilmesi, hastalarla daha etkili verimli şekilde bilgi paylaşımı yapılması gibi öncelikler bulunmaktadır. Tanı ve tedavi süreçlerinde ortak karar alınması, hasta haklarıyla ilgili hasta güçlendirme adımlarından birisidir. Sağlık okuryazarlığı konusunda gelişme kaydedilmesinin sağlanması, hasta haklarına dair farkındalığı artıracaktır. Bu da hasta haklarıyla yakından ilişkili hasta güçlendirme faaliyetleri arasında yer almaktadır. Tüm bu örnekler hasta hakları konusunda sürdürülebilir bir gelişme kaydedilmesi bakımından önemlidir (Kaya, 2018: 48).

1.3. Hasta Haklarının Tanımı ve Kapsamı

Hasta hakları doğrudan insan haklarıyla bağlantılıdır. İlki, yaşam hakkını, fiziksel ve zihinsel bütünlüğü, özerkliği, mahremiyeti ve sağlık hizmeti sağlayıcılarından onurlu muamele görme hakkını içermektedir. Hasta haklarını ele alırken potansiyel olarak diğer önceliklere ve hatta kanunun sınırlamalarına karşı dengelenmesi gereken bir hükümler grubu olarak görmek önemlidir (Mpouzika vd., 2021: 2).

Tüm dünyada hasta haklarının desteklenmesi sağlık politikası yapıcılarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının önceliğidir. Sağlık hizmetinin bir göstergesi olarak kabul edilir ve klinik hizmet standartlarının tanımlanmasında temel dayanaklardan biri olarak kabul edilir. Haklar, toplumsal bağlamda bireylere saygı gösterilmesinden kaynaklanır. Hasta hakları, hastaların tedavi sürecinden memnuniyeti, mahremiyet, aydınlatılmış onam ve mahremiyet temel alınarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü hasta haklarını, sağlık hizmeti sunumunun sisteminde bireylerin sahip olduğu ve sağlık hizmetlerini verenlerin uyması gereken hakların bütünü olarak tanımlamaktadır (Ghanem vd., 2015: 159).

Hasta hakları açıklanırken beş temel başlıktan bahsedilmektedir. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Fırat, 2017: 163; Önal, 2012: 10):

i. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı,
ii. Sağlık durumu ile ilgili bilgi alma hakkı,
iii. Hasta haklarını korunması hakkı,
iv. Tıbbi müdahalede hastanın rızasının alınması hakkı,
v. Güvenliğin ve dini vecibelerin yerine getirilmesi gibi hizmetlerden yararlanma hakkı

Sağlık kuruluşlarında insan haklarının kullanılması ile ilgili eğilimler hasta haklarını ifade etmektedir. Hasta hakları aynı zamanda sağlıklı yaşama hakkı ve tüketici hakları ile karıştırılmaması gereken, ayrı olarak ele alınması gereken bir kavramdır (Önal, 2012: 7).

Hasta hakları kapsamında, bu hakların insan haklarının sağlık alanındaki yansıması olduğuna ve bu hakların insan haklarıyla olan bağlantılarına dikkat edilmektedir. Hasta haklarının sağlık ve tıbbi bakım sistemlerinde insan haklarını korumayı amaçladığı ileri sürülmektedir. Ayrıca hasta haklarının, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde formüle edilen insan onuru ve eşitlik haklarına dayandığı iddia edilmektedir. Hasta hakkının temel insan haklarının doğasında var olan değerlere dönüş

olduğu da dile getirilen hususlardan birisidir (Sert ve Karataş, 2021: 1162). Tüm bunlar hasta haklarının sahip olduğu geniş kapsamı desteklemesi yönüyle önemli olmakla birlikte insan haklarında yaşanan gelişmelerin sağlıkla ilgili süreçlere yansımasının hasta haklarını açıkladığını göstermektedir.

1.4. Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi

Türkiye'de hasta haklarının gelişimi çok eski değildir. Yirminci yüzyılın sonlarından itibaren gelişmeye başlayan hasta hakları gelişimi, yirmi birinci yüzyılın başlarından itibaren ivme kazanmıştır (Aydemir ve Özhan, 2011: 88). Türkiye'de hasta haklarının gelişimi içinde bulunulan dönem itibariyle sürmektedir.

Hastaların yasal olarak sahip olduğu hakların yanı sıra moral ve etik standartlar hasta haklarını açıklamada merkezi konuma sahiptir. Türkiye'de hasta haklarının gelişim sürecinde Hasta Hakları Yönetmeliği ile birlikte ortaya koyulan yasal hakların rolü büyüktür (Aydemir ve Özhan, 2011: 89). Hasta hakları ile ilgili düzenlemelerin yasal boyutta olması konuya dair farkındalığın artmasında etkendir.

Aşağıdaki tablo 2'da Türkiye'de hasta haklarının gelişimine dair bilgiler yer almaktadır:

Tablo 2

Türkiye'de Hasta Haklarının Gelişimi (Türk Sağlık Mevzuatına Göre)

Tarih	Yasal Düzenleme	Hasta Hakları Kavramı
1920	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Kurulmasına Dair Kanun	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, eşitlik
1928	Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun	Onam alınması (kısıtlı bir yaklaşımla)
1930	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, eşitlik, mahremiyet hakkı (zührevi hastalıklarda söz konusu edilmiştir)
1933	Hususi Hastaneler Kanunu	Hekim seçme hakkı (özel hastanelerle sınırlı)
1953	Türk Tabipler Birliği Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1954	Hemşirelik Kanunu	-
1956	Türk Eczacılar Birliği Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1960	Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun	-
1960	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzüğü)	Saygı görme hakkı, ayrımcılık yapılmama, acil yardım alma, mahremiyete ve özel yaşama saygı, hekim seçme, özgür karar veren hekim tarafından bakım alma hakkı, güvenlik hakkı, acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişi dokunulmazlığı
1961	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, hekim seçme hakkı (belli koşullarda)
1979	Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun	Aydınlatılmış onam, kişi dokunulmazlığı, mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı,
1983	Nüfus Planlaması Hakkında Kanun	Aydınlatılmış onam, mahremiyet hakkı
1983/ 2007	Kan ve Kan Ürünleri Kanunu	Mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı, sağlığın korunması hakkı
1983	Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında KHK	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1985	Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1987	Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu	Hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı (belli koşullarda)
1992	Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı
1993	İlaç Araştırmaları Yönetmeliği	Aydınlatılmış onam, tazminat hakkı, saygı görme hakkı, ayrımcılığa uğramama, acil yardım alma, mahremiyete ve özel yaşama saygı, güvenlik hakkı, acı ve sıkıntıdan sakınma hakkı, kişi dokunulmazlığı, bilgi edinme hakkı,
1996	Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği	Aydınlatılmış onam, mahremiyet hakkı,
1997	TSE Hasta Hakları Standardı	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, saygı görme hakkı, haberleşme, mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı, bilgi edinme hakkı, rıza alınması (aydınlatılmış onam), konsültasyon, tedaviyi reddetme hakkı, şikayet ve tazmin hakkı
1998	Hasta Hakları Yönetmeliği	Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, mahremiyet ve özel yaşama saygı hakkı, rıza alınması (aydınlatılmış onam), başvuru, şikayet ve dava hakkı, bilgi edinme hakkı, tedaviyi reddetme hakkı, seçme hakkı, tıbbi özen gösterilmesi, tıbbi araştırmalarda haklar ve diğer haklar (güvenlik, refakatçi bulundurma vs)
2007	Bilgilendirilmiş Rıza Yönetmeliği (Taslak)	Bilgilendirilmiş rıza (aydınlatılmış onam), tedaviyi reddetme hakkı

Kaynak: Güvercin, C.H (2007: 124). *Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı*. [Doktora Tezi,] Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Tablo 2'de yer alan bilgilerden hareketle Türkiye'de hasta haklarının gelişiminin 1990'lı yıllardan itibaren ivme kazandığı desteklenmektedir. Ayrıca konuyla ilgili yasal düzenlemelerin 1920'lere kadar uzandığı anlaşılmaktadır. Türkiye'de hasta hakları konusunda ilerleme kaydedilmesi, gelişmiş ülkelere göre daha sonra olmuştur (Güvercin, 2007: 124).

1.5. Dünyada Hasta Haklarının Gelişimi

Hasta haklarına son yıllarda giderek daha fazla özen gösterilmeye başlanmıştır. Bu durum toplumlarda hasta hakları konusuna ilişkin bilincin gelişmesiyle yakından ilişkilidir. Sağlık hizmetleri sunan tarafların da bilincinin artması ve uygulamalarda daha dikkatli olma çabası, dünyada hasta haklarının gelişiminde etkili olmuştur. Konuyla ilgili yapılan araştırmaların artması da dünyada hasta haklarının gelişimiyle yakından ilişkilidir (Çetinkaya vdçi.,2013: 79).

Yirminci yüzyılın başlarında Amerika Birleşik Devletleri içerisinde hastaların hastanelere karşı açtığı davaların hızlı bir şekilde artması, hasta haklarının gelişmesinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Birey ve toplum düzeyinde hasta hakları bilincinin ortaya çıkmasında bu gelişmenin etkisi büyüktür. 1972 yılına gelindiğinde Amerika Hastaneler Birliği tarafından Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanması hasta haklarının gelişiminde önemli bir kilometre taşıdır. 1991 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanması, hasta haklarının gelişimindeki önemli noktalardan birisidir. Takip eden dönemde 1994'te Dünya Tabipler Birliği Amsterdam Hasta Hakları Bildirgesi, 1995'te Dünya Tabipler Birliği Bali Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanarak dünyada hasta haklarının daha fazla gündeme gelmesi sağlanmıştır (https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR-318085/hasta-haklari-tarihsel-gelisimi.html# . Erişim Tarihi: 11.11.2023).

Dünyada hasta haklarının tarihi gelişimini Amerika Birleşik Devletleri içinde yaşanan gelişmelerle sınırlandırmak doğru değildir. Ancak hasta hakları konusunda somut adımların ilk kez bu ülkede atılması önemli bir ayrıntıdır. Hasta hakları ile ilgili mahkemeler tarafından verilen kararlara uygun bir şekilde hareket edilmeye başlanması dünyada hasta haklarının gelişiminde etkili gelişmelerden bir tanesi olarak görünmektedir (Karaca, 2020: 12).

1.6. Hasta Hakları Sınıflandırılması

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinde insan haklarının uygulanmasını ifade etmektedir (Özcanlı ve Atik, 2015: 4). Bu noktada yürütülen girişimler hasta haklarının

sınıflandırma yapılarak incelenmesini beraberinde getirmektedir. Çalışmanın bu bölümünde farklı hasta haklarına yönelik bilgiler verilmektedir.

1.6.1. Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı

Sağlık hizmetlerinde hastaların seçtikleri sağlık kurumunda sağlık hizmetlerini kullanma hakları vardır. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden uygun şekilde faydalanabilmeleri ile ilgili bir haktır. Sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı, pek çok farklı süreci içermektedir ve çeşitli başlıklar altında ele alınmaktadır.

Konuyla alakalı diğer hususlar ilgili mevzuat kapsamında yer almaktadır. (https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 , Erişim Tarihi: 11.11.2023).

1.6.2. Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Talep Edebilme Hakkı

Hastalara tedavi seçenekleri, tedavinin işleyişi, hastalıkla ilgili olası yararlar ve riskleri, olası yan etkiler gibi konusunda bilgi verilmesi sağlık hizmetlerinin temel gereklerinden bir tanesidir (Fırat, 2017: 164). Hastaların sağlık durumu ile ilgili bilgi talep edebilme hakkı da bu ve benzer süreçleri içermektedir. Sağlık hizmetlerinden faydalanılmaya başlamasının ardından bu hakla ilgili süreçler başlamaktadır.

1.6.3. Mahremiyet Hakkı

İnsanların özel hayatlarına saygı gösterilmesi, temel hak ve özgürlüklerden bir tanesidir. Mahremiyet hakkı, hastaların özeli kapsamında yer alan hususlara saygı gösterilmesi ve gizli tutulması, mahremiyet hakkının gerekliliği olarak görünmektedir (Korkmaz, 2020: 573).

1.6.4. Kayıtları İnceleme Hakkı

Türkiye'de Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamında yer alan 16. maddeye göre hastaların sağlık durumları ile ilişkili bilgileri içeren kayıtları inceleme hakları bulunmaktadır. Hastalar kayıtları kendileri inceleyebilecekleri gibi vekilleri ya da kanuni temsilcileri aracılığıyla inceleme hakkına sahiptir. Kayıtları isteme hakkı, hastaların tedavi süreçlerine doğrudan katılan yetkililer tarafından görülebilmektedir (https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 , Erişim Tarihi: 11.11.2023).

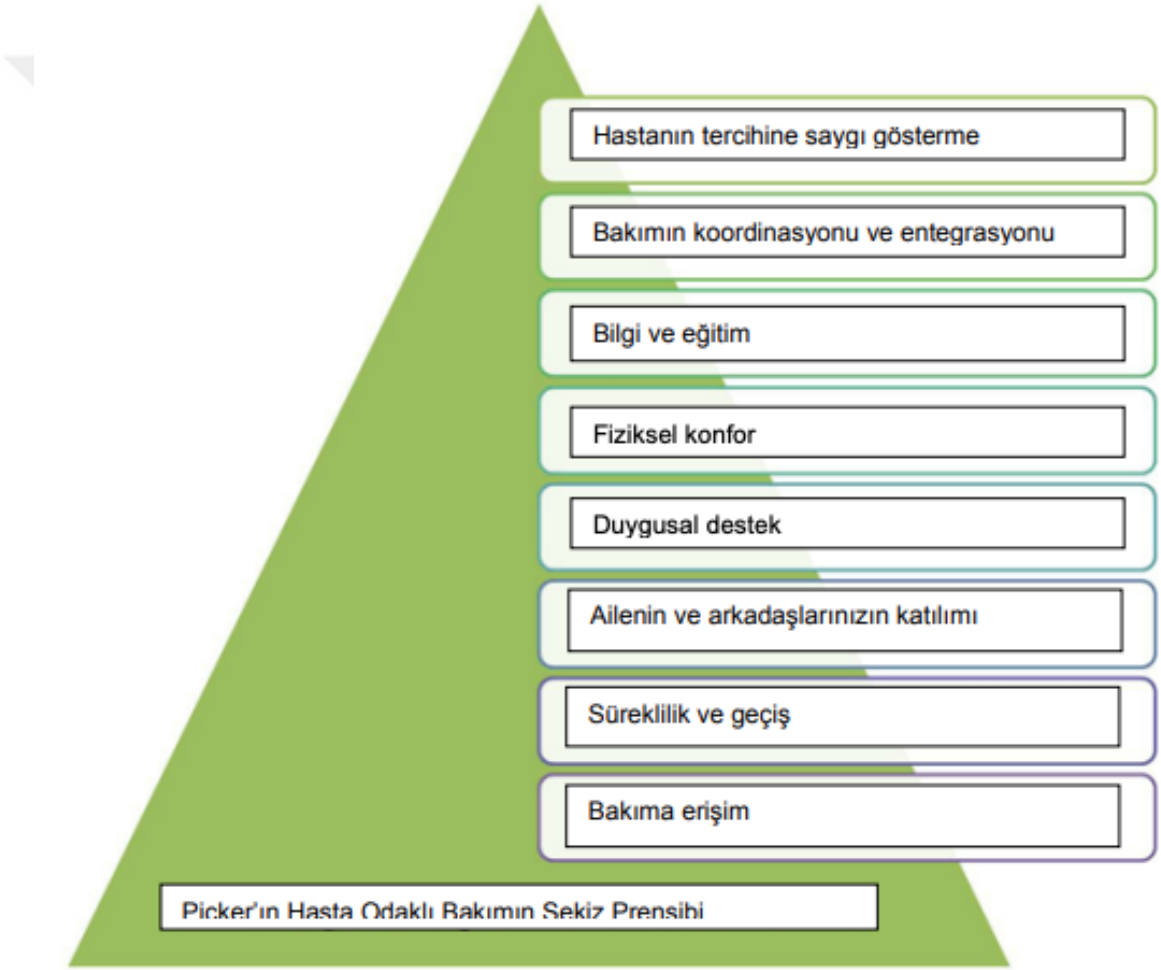
1.6.5. Rıza Gösterme ve Tedavi Reddetme Hakkı

Sağlık hizmetlerinde tıbbi müdahaleler öncesinde hastanın rızasının alınması gerekmektedir. Hastalar, kendileri için uygun görülen tedaviyi reddetme hakkına sahiptir. Tedavi süreçleri ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmesi, hastanın rıza gösterme ya da tedaviyi reddetme şeklindeki kararı bakımından önemlidir (Fırat, 2017: 166).

Hasta odaklı bakım verilmesi, hasta haklarının bir getirisi konumundadır. Aşağıdaki şekil 4'de hasta odaklı bakıma dair bilgiler derlenmiştir:

Şekil 4

Hasta Odaklı Bakım ve Hasta Hakları



Kaynak: Kaya, N. (2018: 43). *Hasta hakları bilgi düzeyi ile hasta güçlendirme arasındaki ilişki.* [Yüksek Lisans Tezi,] Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şekil 4'te yer alan bilgilere göre hasta odaklı bakım ve hasta hakları konusunda hastaların tercihlerine saygı gösterme, bilgi ve eğitim verme, süreklilik, bakıma erişim,

fiziksel konfor sağlama, duygusal destek verme, sağlık hizmetlerinin sunumunda koordinasyon ve entegrasyon sağlama, aile ve yakınların katılımı gibi pek çok farklı husus bulunmaktadır (Kaya, 2018: 43).

Hasta hakları ile ilgili konular hukuki içeriğin yoğunluğunu göstermektedir. Ancak hasta haklarının ortaya çıkması ve gelişimi hukuki kökenli olmaktan öte hekim kökenli gelişmeleri içermektedir (Toygar, Akyürek ve Turaç, 2015: 138). Bu da hasta hakları konusunda sağlık hizmetlerinin sunulmasının ve tıbbi uygulamaların ön plana çıkmasını destekler nitelikte görünmektedir.

1.7. Hasta Hakları ve Sorumluluklar

Hasta hakları konusunda sağlık çalışanlarının bilgi verme sorumlulukları bulunmaktadır. Hastaların tedavi süreçlerine dair tüm konularda bilgi sahibi olabilmesi için bu sorumluluk önemlidir. Hastaların özerk bir şekilde karar verebilmeleri noktasında sağlık çalışanlarının vereceği bilgiler doğrudan yönlendirici nitelikte görünmektedir (Bilgin ve Diğer, 2020: 312).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda hekim, hemşire, sağlık memuru, psikolog, ebe, tıbbi sekreter, tıbbi teknolog, teknisyen (tıp, laboratuvar, röntgen vs.), hastane müdürü gibi farklı görevleri olan kişilerin sorumlulukları vardır (Aydemir ve Işıkhan, 2013: 13). Bu da hasta hakları ile ilgili pek çok tarafın sorumluluğu olduğunu ve bunun çeşitli aktörler tarafından paylaşıldığını göstermektedir.

Hastaların adalet ve hakkaniyete uygun olarak sağlık hizmetlerinden faydalanmaları ve insani değerlere saygı gösterilmesi sürecinde etkili olan hususlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Zengin vd., 2013: 109-110):

i. Bekleme,
ii. Muayene sırası alamama,
iii. Başka hastalara öncelik verilmesi,
iv. Eleman sayısının yetmemesi,
v. Sonuçların geç paylaşılması,
vi. Öncelik hakları,
vii. Tıbbi cihaz arızası,
viii. Provizyon alınamaması,
ix. Hastane dışından ilaç ya da malzeme aldırma,
x. Randevu saatlerine uymama,

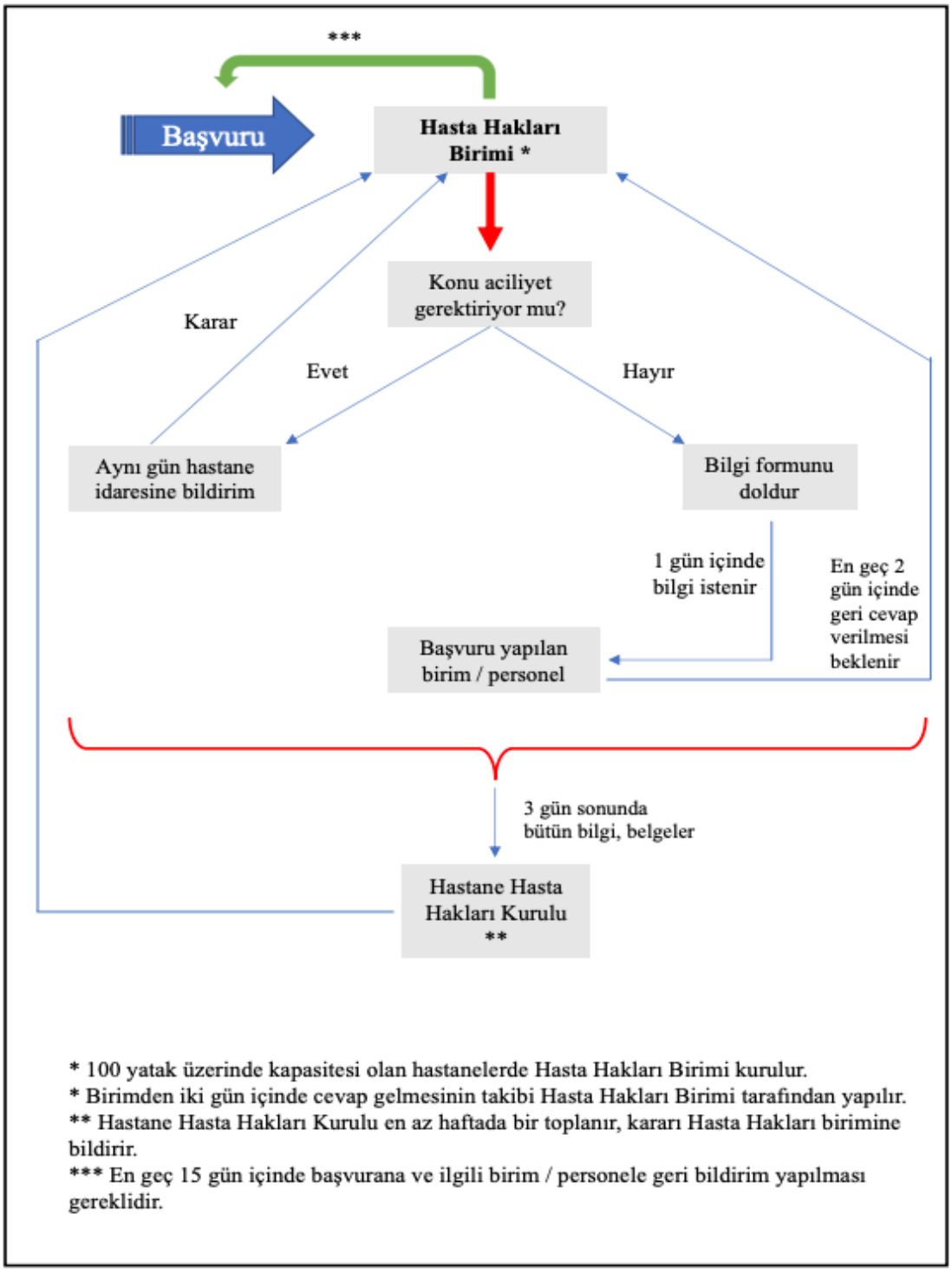
xi. Kapasite yetersizliği,
xii. İletişim sorunları,
xiii. Fiziki şartlar,
xiv. Hijyen sorunları,
xv. Gerekli ekipman yetersizliği,
xvi. Tartışma ve kavgalar,
xvii. Hizmetten memnun kalmama,
xviii. İlgisizlik,
xix. Hasta güvenliği kültürü,
xx. Evrak eksikliği,
xxi. Taburcu olma sürecinde yaşanan aksaklıklar şeklindedir

Sıralanan maddelerden hareketle hastaların sahip olduğu haklarla ilgili olarak yaşadıkları sorunlar, hasta hakları konusundaki yaklaşımları doğrudan etkilemektedir. Bunun yanı sıra pek çok farklı sorun alanının hasta hakları ile doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkili olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki şekil 5'te hasta hakları birimine yapılan başvuru sürecine dair bilgiler yer almaktadır:

Şekil 5

Hasta Hakları Birimi Başvurusu ve Sürecin İlerleyişi



Kaynak: Yazıcıoğlu, B. (2019: 37). *İl kamu hastanesi hasta hakları birimine yapılan başvuruların değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şekil 5'te yer alan bilgiler, hasta hakları konusunda sorumlulukların yayıldığı geniş alanı göstermesi yönüyle önemlidir.

Hasta hakları konusunda bilinç oluşması ve hasta hakları ile ilgili konuların giderek daha geniş çevrelerde gündeme gelmesinde uluslararası hasta hakları belgelerinin etkisi büyüktür (Emre ve Sert, 2014: 198). Hasta hakları ve sorumluluklar açısından bakıldığında ise uluslararası belgelerin tarafların sorumluluklarına dair konulara dikkat çekmede etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca bu belgeler sorumlulukların yerine getirilmesinin önemini ve gerekli durumlarda yasal hakların kullanılacağını yansıtması bakımından önemlidir.

Çalışmada buraya kadar verilen bilgiler, hasta haklarının kapsamını açıklamaya yöneliktir. Buradan sonraki bölümde ise sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti konusuna dair bilgiler yer almaktadır.

BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTA MEMNUNİYETİ

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti incelemesine ayrılan bu bölüme sağlık hizmetlerinin tanımı ve kapsamı, sağlık hizmetlerinin amacı, sağlık hizmetlerinin özellikleri, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi konu başlıkları araştırılmaktadır.

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Kapsamı

"Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetlerdir" (Saraçoğlu ve Öztürk, 2016: 296). Bu tanımda sağlık hizmetlerinin hangi eylemleri içerdiğine dair açıklamalar getirilmiştir.

Birey ve toplum sağlığının korunması, iyileştirilmesi ile ilgili süreçler sağlık hizmetlerinin açıklanmasında önemli bir yere sahiptir (Çelik, Limnili ve Güldal, 165). Sağlık hizmetleri, toplumlar için bugünü ve geleceği belirleme potansiyeline sahip konular arasında gösterilmektedir. Sağlıkla ilgili toplumun beklentilerin karşılanması, ihtiyaçlara yönelik düzenlemeler yapılması sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır (Uslu, 2021: 924).

Sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin özellikle toplumda sağlık hizmetlerinin sağlanmasına odaklanmaktadır. Bir sağlık sistemi, toplumlar ve sağlık üzerinde etkisi olan kurumlar arasındaki karmaşık bir dizi yapısal ilişkiyi içermektedir. Sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde sunulması, büyük ölçüde sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumundan sorumlu çalışanların bilgi, beceri, motivasyon ve gelişiminin bir fonksiyonudur (Kourkouta vd., 2021: 498). Sağlık hizmetlerinin sahip olduğu kapsamın anlaşılmasında bu bilgilerin dikkate alınmasında fayda vardır.

Taleplerin önceden belirlenememesi, sağlık sektörüyle ilgili tüm süreçleri özgün hale getirmektedir. Sağlık hizmetleri de bunlardan bir tanesidir. Sağlık sektörünün arz ve talep noktasındaki tahmin edilemeyen yapısı, sağlık hizmetlerinin sunumuna dair açıklamaları etkilemiş durumdadır. Sağlık sektöründe birey ve toplum sağlığını doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilendiren ürün ve hizmetler işaret edilmektedir (Sargutan, 2005: 401). Sağlık hizmetlerinin kapsamında bunların her birisinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

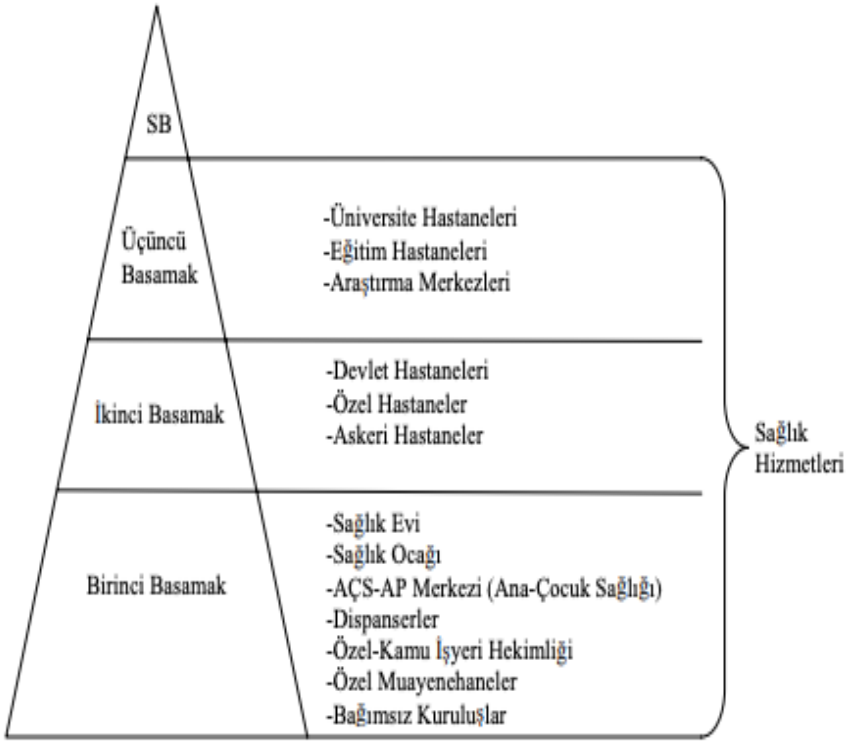
Birey ve toplum için sağlıklı olma isteğinin bulunması, sağlıklı olmanın sürdürülmesi yönünde davranışlar sergilenmesi, sağlık seviyesini en yüksek düzeye taşıma girişimlerinin bulunması gibi durumlar sağlık hizmetleri ile ilgili açıklayıcı hususlar kapsamındadır. Sağlıkla ilgili talebi bulunan bireylerin sağlık hizmetlerini kullanması yönündeki süreçler, sağlık hizmetlerinin kapsamını oluşturmaktadır (Gökkaya ve Erdem, 2017: 151).

Sağlık hizmetleri, bireylere veya topluma hastalıklardan korunmak, iyilik halini korumak ve geliştirmek amacıyla sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Sağlık ve hastalık kavramları zihinsel ve sosyal boyutlarıyla ele alındığında sağlık hizmetlerinin kapsamı kayda değer düzeyde genişlemektedir (Erkan ve Ünal, 2022: 198). Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerini, bireyin veya toplumun fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik durumunu tam olarak ortaya koymak amacıyla sunulan her türlü hizmet olarak değerlendirmek mümkündür.

Aşağıdaki Şekil 6'da sağlık hizmetlerinin kapsamına dair bilgilere yer verilmiştir:

Şekil 6

Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı



Kaynak: Altay, A. (2007: 45). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.

Şekil 6'da yer alan bilgilere göre sağlık hizmetlerinin birinci basamağında sağlık ocağı gibi yakın olan ve kolay ulaşılabilir durumdaki sağlık kurumları yer almaktadır. Bağımsız kuruluşlar ile özel muayenehaneler de birinci basamaktadır. İkinci basamakta hastaneler yer almaktadır. Üçüncü basamakta ise üniversite hastaneleri, araştırma merkezleri ve eğitim hastaneleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığı ise en üst basamakta yer almaktadır (Altay, 2007: 45).

Sağlık hizmetleri, sunulan hizmetlerin etkili ve verimli olma düzeyiyle açıklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin hastalara sunumunda fonksiyonel kalitenin merkezi bir konumu vardır. Sağlık sektörünün kendisine özgü yapısı, sağlık sektöründeki prosedürleri yönlendirmesi sebebiyle sağlık hizmetleri açısından belirleyicidir (Yeşilada ve Direktör, 2010: 963). Çalışmanın bu bölümünde yapılan tanımlarda bunun yansımaları doğrudan gözlenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin temel belirleyici unsurları, hastanın hastanelerin sunduğu davranışsal ve duygusal yönleri de içeren hizmetten memnuniyet düzeyi ile hastanelerin kalite ve verimlilik seviyesidir. Hastaların düşünceleri ve beklentileri değişkenlik gösterebilir ve bu nedenle hastalar bazı durumlarda görüşlerini çok belirsiz bir şekilde ifade etmektedir. Bu gibi örneklerin sağlık hizmetlerinde memnuniyet düzeyini tespit etmeyi güçleştirdiği söylenebilir. Ayrıca hastaların bu kesin olmayan yanıtları, kalitenin yanı sıra sağlık hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmeyi daha zorlu bir konu haline getirmektedir. Çoklu kriterlerin varlığı, belirsizlik ve niteliksel faktörlerin varlığı, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesini önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (Khan vd., 2020: 133). Sağlık hizmetlerinin kapsamına dair yapılan değerlendirmelerde kalite ile ilgili hususlara bu denli yoğun şekilde yer verilmesinin nedeni, hasta memnuniyeti ile yakından ilişkili olmasıdır.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetleri, toplumun sosyo-ekonomik açıdan içinde bulunduğu durumla yakından ilişkilidir (Kasapoğlu, 2016: 131). Sağlık hizmetlerinin amacı açısından bu durum dikkate alındığında toplumdaki tüm bireylere sosyo-ekonomik açıdan durumu fark etmeksizin eşit sağlık hizmeti verilebilmesini sağlama yönünde istekler bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumun sağlıkla ilgili hizmetlere sorunsuz şekilde erişmesini hedeflemektedir.

Sağlık hizmetlerinin öne çıkan amaçları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Alu, 2017: 33):

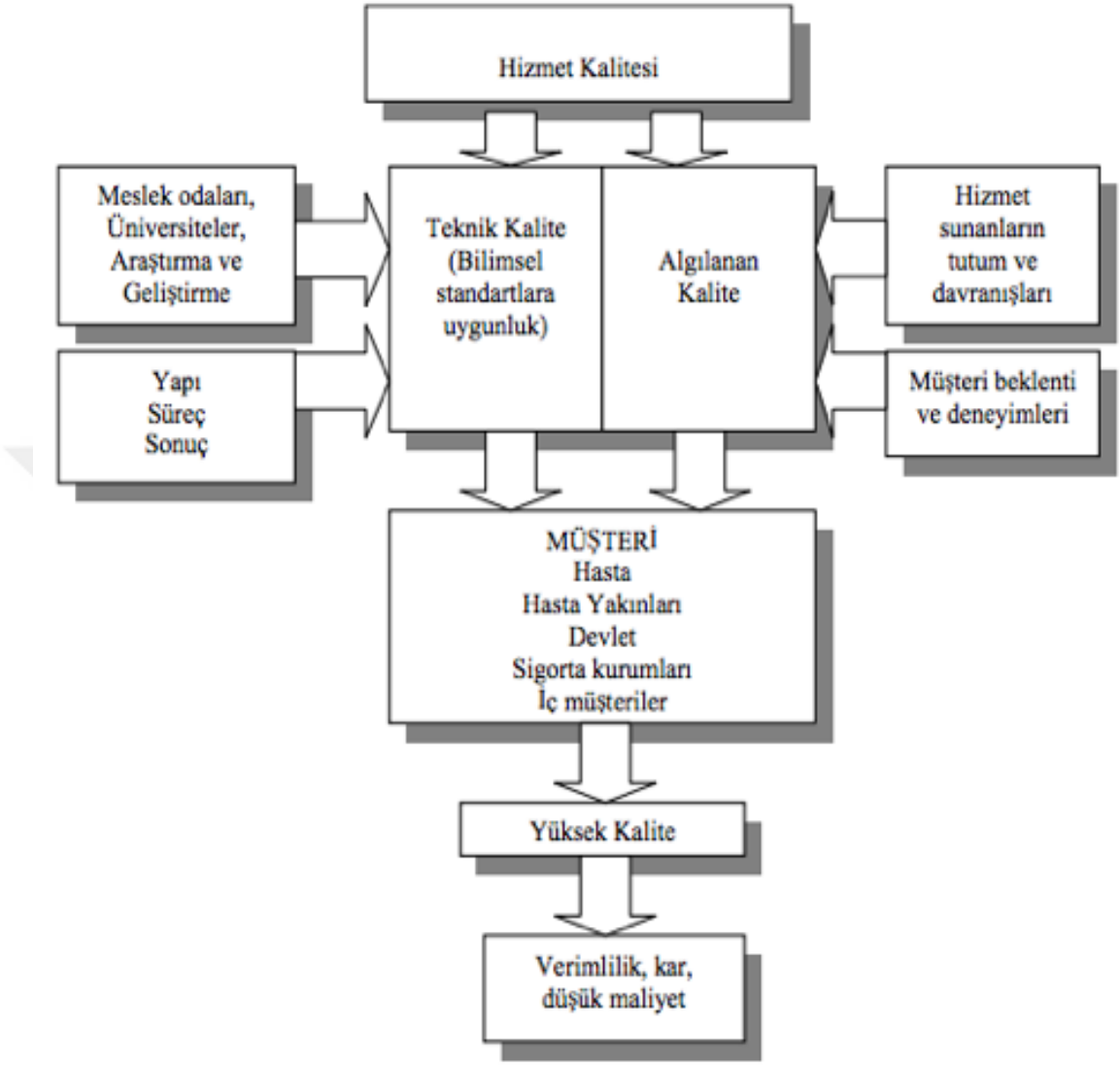
i. Toplum sağlığını korumak,
ii. Toplumda sağlık düzeyini geliştirmek,
iii. Sağlık bilgisini artırmak,
iv. Sağlık yaşam davranışları kazandırmak,
v. Toplum üyelerine eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamak,
vi. Sağlıklı çevreler meydana getirmek,
vii. Sağlık hizmetlerinin erişilebilir olmasını sağlamak ve erişim konusunda herhangi bir ayrım yapmamak,
viii. Sağlık hizmetlerinde maddi konuların etkisini ortadan kaldırmak,
ix. Sağlık personelinin en iyi şekilde performans sergilemesi için gerekli düzenlemeler yapmak,
x. Hastalık risklerini ortadan kaldırmak,
xi. Hasta haklarının etkili ve bilinçli bir şekilde kullanılması için bilgi vermek,
xii. Sağlık hizmetlerinin sorunsuz şekilde sunumu için yasal düzenlemeler yapma ve bunları uygulama,
xiii. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki olanakları geliştirmeye devam etmek şeklindedir.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinin amaçları birey ve toplum sağlığını koruma ve geliştirme temel amacının etrafında yürütülen faaliyetlerin ön plana çıktığı bir yapıdadır.

Kalite, sağlık hizmetlerindeki öncelikli amaçlardan birisidir. Aşağıdaki şekil 7'de sağlık hizmetleri konusunda öne çıkan amaçlara dair bilgiler yer almaktadır:

Şekil 7

Sağlık Hizmetleri ve Kalite



Kaynak: Sarıahmetoğlu, Ö. (2019: 11). *Sağlıkta dönüşüm: Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği sürecinin ekonomi politik değerlendirmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şekil 7'de yer alan bilgilere göre sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerini etkileyen bir yapıda olması nedeniyle öne çıkan amaçlar arasındadır. Araştırma geliştirme çalışmalarına verilen önem düzeyinin aynı zamanda sağlık hizmetlerinin kalitesi etkileyeceği yönünde değerlendirmeler yapılması mümkündür. Hastaların yanı sıra hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinde kalite açısından öne çıktığı görülmektedir. Ayrıca sağlık hizmetleri ve kalite konusunda düşük

maliyet ve yüksek verimlilik gibi kriterlerin ön planda olduğu şekil üzerindeki bilgiler aracılığıyla anlaşılmaktadır (Sarıahmetoğlu, 2019: 11).

Sağlık kuruluşları, bireylerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayan ve bu süreçte gerekli olan ürünleri, hizmetleri ve yönetimleri onaylayarak etkileşim kurma konusunda daha yenilikçi olmak durumundadır (Micah vd., 2020: 174). Sağlık hizmetlerinin sunumunda bu gereklilikleri eksiksiz bir biçimde karşılayacak niteliklere ve planlara sahip olunması amaçlanmaktadır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Toplumsal kapsayıcılık olması, sağlık hizmetlerinin temel özelliklerinin başında gelmektedir. Toplumun sağlığını korurken hastaların haklarını dikkate alması sağlık hizmetlerinden beklentiler arasındadır. Sağlık hizmetlerinin toplumun tamamını ilgilendiren bir yapıda olması, sağlık hizmetlerinin ayırt edici özelliklerinden birisidir (Demirbilek ve Çolak, 2008: 93).

Sağlık hakkındaki yaklaşımların geçmişten bugüne yaşadığı değişim, sağlık hizmetlerinin özellikleri gereğince değinilmesi gereken konulardan birisidir. Aşağıdaki tablo 3'te sağlıkla ilgili yaklaşımlar kıyaslanmıştır:

Tablo 3

Sağlık Anlayışlarının Kıyaslanması

Başlangıçta hâkim olan temel sağlık anlayışı	Günümüzde temel sağlık yaklaşım
Kırsal kesimde yaşayan yoksulların temel sağlık hizmetleri paketlerine ve temel ilaçlara daha kolay erişebilmesi	*Evrensel ulaşım (universal access) ve sosyal sağlık güvencesine ulaşma amacıyla mevcut sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesi ve dönüşümü*
Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi	*Toplumda bulunan herkesin sağlığı ile ilgilenme*
Bilhassa akut ve bulaşıcı olmak üzere az sayıda seçilmiş hastalığa odaklanma	*Hastalık ve risklerin kapsamını dikkate alarak, insanların beklenti ve ihtiyaçlarını kapsamlı olarak karşılama*
Köy düzeyinde sağlık eğitimi, sanitasyon, su ve hijyen iyileşmesini sağlama	*Sağlıklı hayat tarzlarının özendirilmesi sosyal ve çevresel zararların sağlığa olan etkilerinin azaltılması*
Gönüllü profesyonel olmayan toplum sağlığı çalışanları için basit bir teknoloji	*Teknoloji ve ilaçlara erişimi kolaylaştıran ve doğru kullanımını sağlayan sağlık çalışanları ekibi*
Yerel sağlık komiteleri eliyle yerel kaynakların harekete geçirilmesi ve sağlık merkezlerinin yönetimine katılım	*Politika tartışmalarına ve hesap verebilirlik mekanizmalarına sivil toplumun örgütlü katılımı*
Devlet tarafından finanse edilen ve sunulan, yukarıdan aşağıya merkezi yönetim esaslı sağlık hizmetleri	*Küresel bağlamda işleyen çoğulcu (pluralistik) sağlık sistemleri*
Artan kısıtlılıkların yönetimi ve küçülme (downsizing)	*Sağlık kaynaklarının artışını yöneterek evrensel erişime (universal coverage) doğru yönlendirme*
Karşılıklı yardım ve teknik destek	*Küresel dayanışma ve birlikte öğrenme (joint learning)*
Hastanenin antitezi olarak Temel Sağlık	*Bütün basamaklarda kapsamlı sonuç almanın koordinatörü olarak Temel Sağlık*
Temel Sağlık Hizmetleri ucuzdur ve mütevazı yatırım gerektirir	*Temel Sağlık Hizmetleri ucuz değildir: makul yatırım gerektirir, fakat alternatiflerine göre harcanan parayla daha iyi değer üretir.*

Kaynak: Sarıahmetoğlu, Ö. (2019: 20). *Sağlıkta dönüşüm: Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği sürecinin ekonomi politik değerlendirmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çağdaş sağlık anlayışında evrensellik, kapsayıcılık, hasta beklentilerini önemseme, sağlıklı yaşamı özendirme, çoğulcu sağlık sistemi, sağlık güvencesi için çaba gösterme gibi ayırt edici özellikler geçmişteki sağlık anlayışından ayrılan yönlerdir. Bunlar aynı zamanda sağlık hizmetlerinin özelliklerinin anlaşılması bakımından göz önünde bulundurulmak durumundadır (Sarıahmetoğlu, 2019: 20).

Sağlık hizmetleri ertelenemez hizmetlerdir. Ne zaman sağlık hizmeti talebinin ortaya koyulması mümkün olmadığı için özellikle acil tıbbi müdahale gerektiren işlemler ertelenemez yapıdadır. Kazaya dayalı ölümlerde gecikmeler nedeniyle ölümün yaşanması oranı çok yüksektir (Alu, 2017: 34). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin ertelenemez olmasının üzerinde önemle durulmalıdır.

Arz ve talep kaynaklı dışsallıklar olması sağlık hizmetlerinin özellikleri arasındadır. Erdemli hizmet sunulması gerekliliği sağlık hizmetleri için ayırt edici olan özelliklerden birisidir. Devlet müdahalesinin olması, sağlık hizmetlerine özgü özellikler arasındadır. Belirsizliklerin yoğun olması, özgün özellikler arasında değinilmesi gereken bir diğeridir. Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez nitelikte olması ayırt edici özellikler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri aynı zamanda depolanamama özelliğine sahiptir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2016: 302).

Aşağıdaki Şekil 8'de sağlık hizmetlerinin ayırt edici başlıca özelliklerine dair bilgiler yer almaktadır:

Şekil 8

Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri



Kaynak: Sayım, F. (2011: 6). *Sağlık hizmetinin özellikleri.* MKM Yayıncılık, Bursa.

Şekil 8'de yer alan bilgilere göre sağlık hizmetlerinin özellikleri arasında tüketim seviyesinde sınırların bulunması, belirsizlikler altında seçim faktörünün olması, bilgi asimetrisi, ölçek ekonomisi gerektirebilmesi, kamu malı ile ilintili olması gibi hususlar yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin çok yönlü bir yapısı ve etkilendiği faktörlerin çokluğunun fazla olduğunu göstermektedir (Sayım, 2011: 6).

Sağlık hizmetlerinde bireylerin memnuniyetini belirleyen çok sayıda değişkenin bulunması söz konusudur (Erkan ve Ünal, 2022: 199). Bu da sağlık hizmetlerinin sunumunda hassas bir şekilde ilerlemenin gerekliliğini göstermektedir. Sağlık seviyesi ve iyileşme ile ilgili süreçlerin hastalar ve hasta yakınları tarafından daha öncelikli olması beklenmektedir.

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Kapsamı

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hastaların ihtiyaçları ile beklentilerinin ne düzeyde karşılandığının göstergesi niteliği taşımaktadır (Ferreira vd., 2023: 1). Çalışmanın bu bölümünde sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin kapsamı, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin öneminin konu başlıkları ve tanımları yer almaktadır.

Memnuniyet, kişiden kişiye göre değişmekte, deneyimlerin çeşitliliğinden etkilenmektedir. Hastaların memnuniyeti için de bu durum geçerlidir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, hasta ile sağlık personelinin yanı sıra sağlık yönetimi ile sağlık hizmetleri bileşenlerinden oluşmaktadır (Güven, 2021: 4875). "Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır" (Kırılmaz, 2013: 13).

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin sunumunda temel etkinlik göstergesi olarak kabul edilmektedir (Güdük, Güdük ve Sertbaş, 2020: 83). Hasta memnuniyeti kavramı hastaların değerleri ile beklentilerinin karşılanma düzeyine odaklanan, sağlık hizmetlerinin ve bakımın kalitesini gösteren bir ölçüt olarak açıklanmaktadır (Taşlıyan ve Gök, 2012: 76). Hasta memnuniyeti, beklentilerin karşılık bulma düzeyiyle ilgili bir kavram olarak görünmektedir ve yapılan tanımlar bunu desteklemektedir.

Hastaların sağlık bakımının kalitesine bakış açısı birçok nedenden dolayı önemlidir. Birincisi, sağlık tesisleri tarafından sunulan hizmet kalitesinin yüksek olması, hasta memnuniyeti, gelecekte hizmetleri yeniden kullanma isteği vb. konularla ilgilidir. İkincisi, birçok sağlık hizmeti kalite değerlendirme programında hasta geri bildirimi ve algılarına önemli ölçüde ihtiyaç duyulmaktadır. Üçüncüsü, algılanan yüksek hizmet kalitesi düzeyi, sağlık kurumlarının finansal performansı ve verimliliği ile pozitif yönde ilişkilidir (Kourkata vd., 2021: 500).

2.5. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyeti kavramı, hizmetin performansını, faydasını, maliyetini ve sunumunu içerir (Güven, 2021: 4878). Buna göre sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti; sağlık hizmetlerinin faydalı olması, maliyetlerinin kontrol edilmesi, etkili şekilde sunulması gibi süreçlerle yakından ilişkili olması sebebiyle önemlidir. Birey ve

toplum sağlığı açısından fikir vermesi, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini önemli hale getirmektedir.

Tıbbi açıdan ihtiyaçların yanı sıra daha önce yaşanan sağlık hizmetleri deneyimleri hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini, dolayısıyla da hasta memnuniyetini etkilemesi yönüyle önemli bir yere sahiptir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, sosyal, kültürel, psikolojik durumları ile ilişkilidir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ölçümünde bu hususların dikkate alınmasında fayda vardır (Güven, 2021: 4875).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, iç ve dış müşterilerle ilişkilidir. Aşağıdaki tablo 4'te sağlık kurumlarındaki iç ve dış müşterilere dair bilgiler derlenmiştir:

Tablo 4

Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

İç Müşteriler	-Kamu personeli (Hekim, Hemşire vb.) -Pay Sahipleri -Danışmanlar	
Dış Müşteriler	-Hastalar -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçiler ve ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı Kuruluşlar	-Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

Kaynak: Akbaş, E. (2014: 26). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler.* [Yüksek Lisans Tezi,] Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tablo 4'te yer alan bilgilere göre sağlık kurumlarında hekim, hemşire gibi sağlık personelinin yanı sıra pay sahipleri, danışmanlar iç müşterileri oluşturmaktadır. Dış müşteriler ise hastalar, hasta yakınları, refakatçiler, eczaneler, devlet, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kuruluşlar, dernekler, medya, sigorta şirketleri, ilaç firmaları

şeklinde sıralanmaktadır. Tüm bunlar sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ölçülmesinde farklı tarafların etkili olabileceğini göstermektedir (Akbaş, 2014: 26).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi kapsamında değerlendirilen diğer hususlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Gökkaya, vd., 2018: 142):

i. Talep edilen hizmete ulaşabilme kolaylığı,
ii. Hijyen koşullarına dair beklentilerin karşılanması,
iii. Danışma ve yönlendirme hizmetleri,
iv. Sağlık personelinin yaklaşımı,
v. Mahremiyete önem verilmesi (kişisel bilgiler ve muayene sürecini içerecek şekilde),
vi. Hizmet kalitesinin yüksek olması,
vii. Hastanenin alınan hizmetin ardından başkalarına tavsiye edilmesi,
viii. Sağlık hizmetlerinin hızlı şekilde yürütülmesi,
ix. Hastaneye dair diğer hizmetlerden memnuniyet duyulması (fiziksel özellik-ulaşılabilirlik gibi),
x. İhtiyaç duyulan hizmetlerin birlikte/bir arada alınabilme seçeneklerinin bulunması,
xi. Yaşam süresine olumlu yönde yansıyacak bir sağlık hizmeti alındığı düşüncesinin oluşması,
xii. Sağlık hizmetlerinin hastaların yanında hasta yakınlarının beklentisini karşılaması,
xiii. Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların etkili ve verimli şekilde değerlendirilmesi durumu şeklindedir.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi birey, kurum ve toplum boyutuyla değerlendirilmesi gereken bir konu niteliği taşır. Sağlıkla ilgili deneyimler hayatın seyrinde belirleyici roller üstlenmesi yönüyle bu deneyimleri olumlu yönde etkileyecek girişimlere yönelmekte fayda olduğu değerlendirmesi yapılabilir.

Sağlık hizmeti kalitesinin ve memnuniyetinin ölçülmesi, yeterli kaynak yönetimi için vazgeçilmez bir unsur oluşturur ve kullanıcılarının tercihlerine odaklanılmasını sağlar, onlara ihtiyaç ve beklentilerine daha uygun, özelleştirilmiş bir sağlık hizmeti oluşturma şansı vermektedir. Kamu hastanelerinden bahsederken, özellikle kar amacı taşımadıkları için bu çalışmaların yapılmasında mali bir çıkar söz konusu olmayabilir.

Ancak pazardaki rekabetin artmasıyla birlikte, özel şirketlerin hastaların ihtiyaçlarını karşılaması, onları tatmin etmesi ve böylece hastaların kuruma sadık kalması gerekmektedir. Hasta memnuniyeti, yatan hasta bakımına göre hasta yargılarına dayalı değerlendirmelerin yapılandırılmasında yararlı olabilir ve organizasyonel yönetim perspektifinden alakalıdır. Bu nedenle hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık kurumlarının uzun vadeli başarısı için çok önemli unsurlar olarak görünmektedir (Ferreira vd., 2023: 2).

Sağlık hizmetinin insan hayatını ilgilendirmesi ve müşterilerin (hasta ve hasta yakınları) memnuniyetinin, kurum tercihini etkilemesi nedeniyle, sağlık hizmeti sunan işletmelerde hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti oldukça önemlidir (Çatı vd., 2018: 68). Sağlık hizmetlerinin birey ve toplum sağlığıyla ilgili olması, hasta memnuniyetinin önemini oluşturan temel husus olmakla birlikte hangi hastanenin tercih edileceği gibi konularda alınacak olan kararları etkilemesi, hasta memnuniyetinin önem düzeyini artıran bir faktör olarak görünmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlık alanında yer alan aktör sayısının artmasına paralel olarak giderek daha önemli hale geleceği yönünde beklentiler bulunmaktadır.

2.6. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

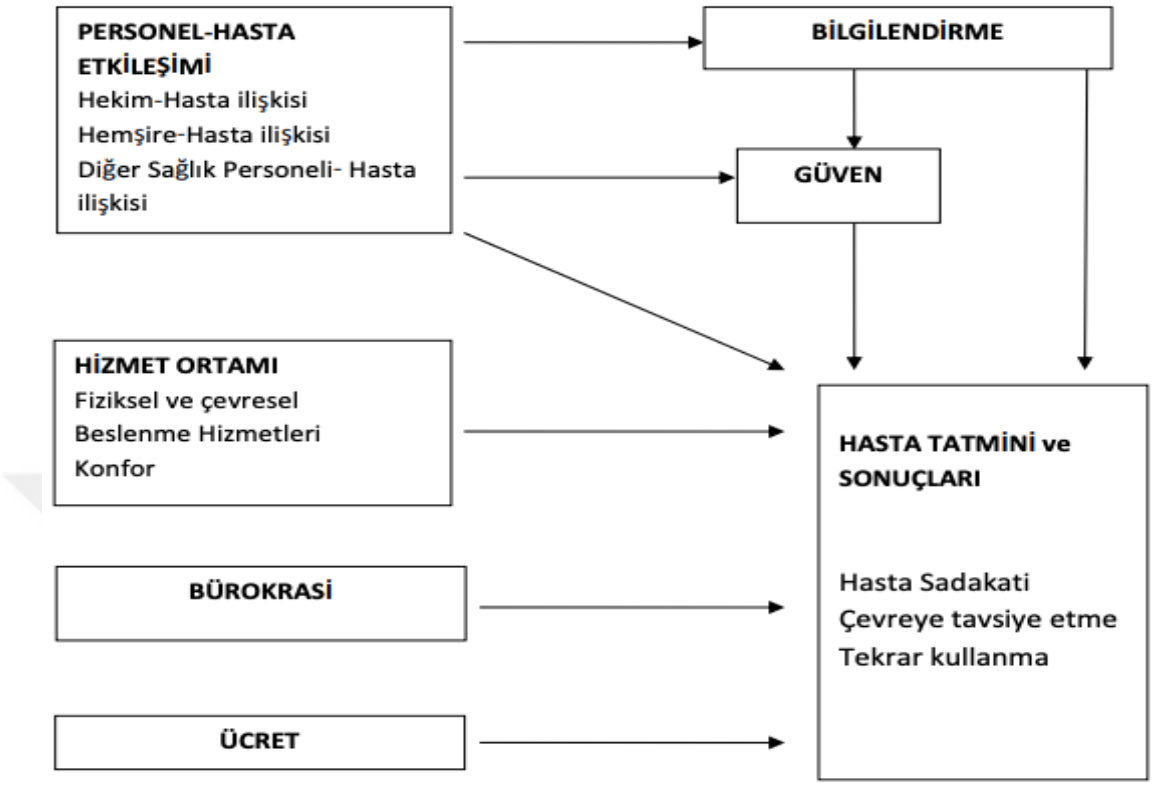
Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir (Çatı vd., 2018: 69). Hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması için çaba gösterilmesi ile birlikte hasta memnuniyeti düzeyinin artması beklenmektedir. Hastayla ilgili beklentiler ve konuların yanında sağlık personeli ve sağlık kurumu sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir (Gökkaya, vd., 2018: 138). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin çok yönlü bir şekilde ele alınması gerektiği bu bilgiler eşliğinde yapılabilecek çıkarımlardan birisidir.

Hastaların geçmiş dönemdeki deneyimleri, hasta memnuniyeti üzerinde etkili faktörler arasındadır. Yine yakın çevredeki bireylerin deneyimleri, hasta memnuniyetini etkiler. Yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, sağlık durumu, sağlıkla ilgili algılar, sosyal statü gibi demografik değişkenlerin de hasta memnuniyeti üzerinde etkisi bulunmaktadır (Zaim ve Tarım, 2010: 9).

Aşağıdaki şekil 9'da sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler sunulmuştur:

Şekil 9

Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti



Kaynak: Akbaş, E. (2014: 48). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler.* [Yüksek Lisans Tezi,] Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şekil 9'da yer alan bilgilerden hareketle personel-hasta arasındaki etkileşimiler, bilgilendirme, güven, bürokrasi, ücret, fiziksel ortam gibi faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediği söylenebilir. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörler ise aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Üstün ve Cezlan, 2021: 354-355):

i. Hastalara gösterilen ilgi,
ii. İletişim,
iii. Ulaşılabilirlik,
iv. Psikolojik açıdan içinde bulunulan durum,
v. Sağlık personelinin anlayışı,
vi. Isı,
vii. Havalandırma,
viii. Gürültü,

ix. Temizlik,

x. Sağlık kurumunun görünümü şeklindedir.

Sıralanan maddelerden anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti üzerinde etkili olan faktörlerde fiziksel olanakların da önemli ölçüde bir yeri bulunmaktadır. Sahip olunan ekipmanların da sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler açısından göz ardı edilmemesi gerektiği, verilen bilgiler eşliğinde yapılabilecek bir çıkarımdır.

Bir sağlık hizmetinin kritik doğası, insanlarla doğrudan temas kurma, onlarla sık iletişim kurma, özelleştirilmiş ve profesyonel tıbbi hizmetler sunma özelliklerine bağlanabilir. Bunlar, kabul edilebilir bir tıbbi bakım standardı ile birlikte doğru zamanda doğru ekipmana sahip olmayı içerir. Hastane hizmet kalitesiyle ilgili diğer konular arasında hasta kabul ve taburculuk süreçleri, hemşirelik, hekimler, yemekler, odalar, teknisyenler, ziyaretçi hizmetleri ve çevre yer almaktadır. Bir hastanenin hizmetinin kalitesi aynı zamanda hasta davranışının birçok yönüne de bağlıdır. Ayrıca, özellikle sağlık sektöründeki müşterilerin beklentileri sürekli artmaktadır ve bu durum hasta memnuniyeti açısından dikkate alınmak durumundadır. Bir sağlık hizmetinde müşterinin temel gereksinimlerinden biri, mevcut hizmet yelpazesinden uygun hizmetleri seçme ihtiyacıdır. Öte yandan, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, sağlık sektörünün sürekli gelişimi ve piyasada kalabilmeleri için birimlerindeki zayıf alanları daha iyi anlamaları gerekmektedir (Khan vd., 2020: 134).

Sağlık personeli ile olan ilişkiler, hastanın sağlık hizmetlerinden duyduğu memnuniyetini belirleyen hususlardan birisidir. Sağlık hizmeti almadan önce hastaya gösterilen ilgi, hastaya zaman ayrılması, hastaya nezaket gösterilmesi, hastanın hakları ve sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesi, hastanedeki muayene süreçlerinde zamanında işlem yapılması gibi konular sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyeti etkileyen sağlık personeli-hasta ilişkilerine örnek olarak verilmektedir (Taşlıyan ve Akyüz, 2010: 63). Doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli ile kurulan ilişkiler tamamı burada verilen bilgiler için geçerlidir.

2.7. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti konusunda değerlendirmeler yapılırken hasta memnuniyetinin kişiden kişiye göre değiştiği göz önüne alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinde esas olan ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini gerekli zamanda sunmaktır

(Papatya, vd., 2012: 91). Hasta memnuniyetinin ölçülmesi açısından bu durum ele alındığında birey ve toplum düzeyinde sağlık hizmetlerinin beklentileri karşılama düzeyinin belirleyici olduğu söylenebilir.

Aşağıdaki tablo 5'te hasta memnuniyet düzeyinin ölçülmesine yönelik örnek verilmiştir:

Tablo 5

Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi Örneği

Gösterge tanımı	Hasta memnuniyet anketleri uygulama rehberi dikkate alınarak ilgili hastane tarafından yapılan anket uygulamalarının neticesinde tespit edilen hastaların memnuniyet düzeyini ifade etmektedir.
Amaç	Hasta memnuniyet sonuçlarının ortaya konulabilmesi.
Hesaplama yöntemi	Kategorik olarak kıyaslama.
Alt göstergeler	Hasta/hasta yakını Türk Vatandaşı/Yabancı hastalar
Veri kaynakları	Yatan hasta anketi, ayaktan hasta anketi
Hedef değerler	Yüzde 95.
Veri analiz periyotları	Aylık ve/veya yıllık
Sorumlular	Kalite yönetim birimi

Kaynak: (https://www.cevrehastanesi.com.tr/ , Erişim Tarihi: 21.11.2023).

Hasta memnuniyetine ilişkin ölçümlerde dikkate alınması gereken pek çok faktör olduğunu göstermesi bakımından yukarıdaki tablo 5'te yer alan hususlar önemlidir.

BÖLÜM 3: YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırma, sağlık kurumlarında tedavi gören hasta ve hasta yakınlarına görüşlerini göre hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini, sağlık hizmetlerine göre görüşlerini belirlemek ve ilgili sorunlara göre çözüm önerisi geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı hasta hakları birimi tarafından yürütülen faaliyetlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemektir.

Hasta hakları ve hasta memnuniyeti konusunda etkili olan hususları açıklaması ve hasta hakları birimi açısından değerlendirilmesi araştırmanın önemini göstermektedir. Sağlık kurumlarında hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, sağlık hizmeti sunan kuruluşların kalite standartlarını yükseltmek, hastaların haklarını korumak ve sağlık çalışanlarının sorumluluklarını belirlemek açısından önemlidir. Hasta hakları, hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken sahip oldukları temel hak ve özgürlükleri ifade eder. Hasta hakları birimi, hastaların bu haklara uygun bir şekilde tedavi görmelerini sağlamak, hak ihlallerini önlemek veya gidermek, hastaların şikayet, öneri ve taleplerini değerlendirmek ve çözüm üretmek gibi görevleri yerine getirir. Hasta hakları biriminin faaliyetleri, hastaların sağlık kurumlarına olan güvenini, memnuniyetini ve sadakatini artırabilir. Ayrıca, hasta hakları biriminin faaliyetleri, sağlık kurumlarının hizmet kalitesini, verimliliğini ve rekabet gücünü de yükseltebilir. Bu nedenle, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, sağlık sektörünün gelişimi için önemli bir konudur.

3.2. Araştırmanın Sınırlılıklar

Araştırma, sadece bir özel hastanede yatarak tedavi gören ve poliklinik hastaları ve hasta yakınları ile gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, bulguların diğer sağlık kurumlarına veya farklı hasta gruplarına genellenmesi mümkün değildir.

Araştırmada, hasta hakları uygulamaları algısının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi tespit edilmiştir. Ancak, bu ilişkiyi etkileyebilecek diğer değişkenlerin (örneğin, hasta beklentileri, hasta profili, sağlık personeli tutumu, sağlık hizmeti kalitesi, vb.) kontrol edilmediği için, sonuçların kısıtlı bir yorumu yapılmalıdır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma İstanbul'deki bir özel hastaneye yatarak tedavi gören ve poliklinik hastaları ile hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırma kolayda örneklem yöntemi kullanılarak yürütüldü. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için evreni bilinen formüle göre hesaplanmıştır.

$$n=d2(N-1)+t\alpha/22Nt\alpha/22$$

Burada,

- n örneklem büyüklüğüdür
- N evren büyüklüğüdür
- tα/2 güven aralığı için t dağılımının kritik değeridir
- d kabul edilebilir hata payıdır

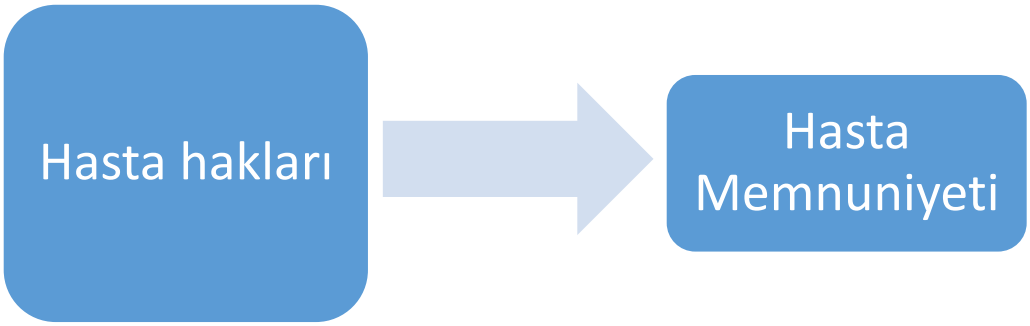
Bu formülde, tα/2 değeri güven aralığına bağlı olarak değişir. Bu çalışmada, %95 güven aralığı için tα/2=1.96 alındı. Ayrıca, d değeri d=0.05 alındı, örneklem sayısı yaklaşık olarak 132 bulunmuştur. Araştırmadaki örneklem sayısı 133 olup örneklem evreni temsil etmesinin gücüne sahiptir.

3.4. Araştırmanın Modeli

Aşağıdakı şekil 10'da araştırmanın modeli gösterilmiştir:

Şekil 10

Araştırmanın modeli



Şekil 10'da araştırmanın modeli hasta hakları bağımsız değişken, hasta memnuniyeti ise bağımlı değişken olarak gösterilmiştir.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Aşağıda araştırmanın hipotezleri verilmiştir.

- H1: Sağlık kuruluşlarında hasta hakları biriminin faaliyetleri, hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.

- H2: Sağlık kuruluşlarında hasta hakları biriminin faaliyetleri, hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.

Bu hipotezleri test etmek için, sağlık kuruluşlarında hasta hakları birimi bulunan ve bulunmayan hastaların memnuniyet düzeylerini karşılaştırmak gerekir. Bunun için, anket, görüşme, odak grup gibi veri toplama yöntemleri kullanılabilir. Verilerin analizi için ise, t-testi, ANOVA, korelasyon, regresyon gibi istatistiksel teknikler uygulanabilir.

3.6. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanıldı. Ölçek 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini kapsayan kişisel tanıtıcı bilgi ölçeği, ikinci bölümde hasta hakları ölçeği ve üçüncü olarak hasta memnuniyeti (idari hizmetler, ilgi ve nezaket, tıbbi hizmetler) ölçeği kullanılmış ve bu anketler Karaca (2020)'nın yüksek lisans tezinden alınmıştır. Hasta hakları uygulamaları ölçeği 7 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir. Hasta memnuniyeti ölçeği 13 maddeden oluşan 3 boyutları bir ölçektir. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanarak analiz edilmiştir.

3.7. Verilerin Analizi

Sağlık kurumlarında hasta hakları birimi faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin araştırıldığı bu çalışmada veri analizi aşağıdaki şekilde uygulanmıştır. Soru formunda yer alan cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, hasta hakları ile bilgi durumu ve sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasının gereklilik durumuna ilişkin demografik değişkenlere ait frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Eğitim düzeyi değişkeninde "Yüksek lisans ve Doktora" seçeneği katılımcı sayısının düşüklüğü nedeniyle "Lisansüstü" olarak birleştirilmiştir. Sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasının gereklilik durumu değişkenine ait "Hayır:1" seçeneği bir katılımcıya sahip olduğu için "Fikrim yok" seçeneği ile birleştirilmiştir.

Hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyeti ölçeği maddelerine ilişkin hastaların verdikleri cevapların frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri

verilmiştir. Hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyeti ölçeği güvenilirliği Cronbachs Alpha katsayısı ile belirlenmiştir. Hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyeti ölçeği puanlarının dağılımının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ve grafikler yardımıyla incelenmiştir. Test sonucunda normal dağılıma uygunluk bulunmadığı için non-parametrik testler kullanıldı.

Hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyeti ölçeğinin cinsiyet, medeni durum ve sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasının gereklilik durumuna göre karşılaştırılması Mann Whitney testi ile gerçekleştirilmiş ve değişkenlere ait medyan ve çeyrekler arası sapma değeri verildi. Hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyeti ölçeğinin yaş, eğitim düzeyi, hasta hakları ile bilgi durumu göre karşılaştırılması Kruskall Wallis testi ile gerçekleştirilmiş ve değişkenlere ait medyan ve çeyrekler arası sapma değeri verilmiştir.

Hasta hakları uygulamaları ve hasta memnuniyeti ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearmans Rho korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel olarak önemli farklılıklar $p<0.05$ esas alınarak yorumlanmıştır. İstatistiksel analiz ve hesaplamalar için Ms-Excel 2010 ve IBM SPSS İstatistik 22.0 (Armonk, NY, IBM Corp., 2013) kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. ANALİZ VE BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde yapılan analizler neticesinde elde edilen bulgular ortaya konulmuştur.

4.1. Hasta Hakları Birimini Faaliyetleri ve Hasta Memnuniyeti Ölçeklerinin Güvenirlik ve Geçerlilik Analizleri

Tablo 6

Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Hasta Hakları Uygulamaları Ölçeği	0,820	7
Hasta Memnuniyeti Ölçeği	0,959	14
İlgi ve Nezaket	0,898	5
İdari Hizmetler	0,850	4
Tıbbi Malzemeler	0,834	3

Tablo 6'da güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir ve Hasta Hakları Uygulamaları ölçeği güvenilirlik değeri 0,820 olduğu tespit edilmiştir. Böylelikle hasta hakları uygulamaları ölçeği güvenilirliğinin yeterli olduğu görülmüştür.

Hasta memnuniyeti ölçeği güvenilirliği ise 0,959 olduğu, alt boyut "İlgi ve Nezaket" güvenilirliği 0,898, "İdari Hizmetler" güvenilirliği 0,850 ve "Tıbbi Malzemeler" güvenilirliği 0,834 olduğu tespit edilmiştir. Böylelikle hasta memnuniyeti ölçeği güvenilirliğinin yeterli olduğu görülmüştür.

Tablo 7

Hasta Hakları Uygulamaları ve Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	Min. – Max.	**Ort. ± SS**	**Medyan (IQR)**
Hasta Hakları Uygulamaları	1,71- 4,00	3,20 ± 0,47	3,14 (0,57)
Hasta Memnuniyeti	2,33- 5,00	4,26 ± 0,58	4,00 (0,86)
İlgi ve Nezaket	2,21- 5,00	4,34 ± 0,56	4,20 (1,00)
İdari Hizmetler	2,60- 5,00	4,16 ± 0,64	4,00 (0,88)
Tıbbi Hizmetler	1,75- 5,00	4,31 ± 0,60	4,00 (1,00)

Tablo 7'de hasta hakları uygulamaları ölçeği minimum değeri 1,71 ve maksimum değeri 4,00 olarak ve düzeyinin (3,20 ± 0,47) orta olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada, hasta memnuniyeti ölçeği minimum değeri 2,33 ve maksimum değeri 5,00 olarak belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeği ortalama değeri (4,26 ± 0,58) yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, çalışmada İlgi ve Nezaket alt boyutunun minimum değeri 2,21 ve maksimum değeri 5,00 olarak ve düzeyinin (4,34 ± 0,56) yüksek, İdari Hizmetler alt boyutunun minimum değeri 2,60 ve maksimum değeri 5,00 olarak ve düzeyinin (4,16 ± 0,64) yüksek ve Tıbbi Hizmetler alt boyutunun minimum değeri 1,75 ve maksimum değeri 5,00 olarak belirlenmiş ve düzeyinin (4,31 ± 0,60) yüksek olduğu görülmüştür.

4.2. Bulgular

Elde edilen bulgular bu kısımda ortaya konulacaktır.

Tablo 8

Demografik Özelliklere Ait Frekans ve Yüzde Dağılımları

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	83	62,4
Erkek	50	37,6
Toplam	133	100
Yaş		
18-24 yaş	38	28,6
25-30 yaş	33	24,8
31-35 yaş	19	14,3
36 yaş ve üzeri	43	32,3
Toplam	133	100
Eğitim Düzeyi		
Lise	31	23,3
Ön lisans	38	28,6
Lisans	48	36,1
Lisansüstü	16	12,0
Toplam	133	100
Medeni Durum		
Evli	63	47,4
Bekar	70	52,6
Toplam	133	100
Hasta Hakları Ile Bilgi Durumu		
Evet	68	51,1
Hayır	13	9,8
Kısmen	52	39,1
Toplam	133	100
Sağlık Personelinin Hasta Haklarıyla Ilgili Eğitim Almasının Gereklilik Durumu		
Evet	105	78,9
Fikrim yok	28	21,1
Toplam	133	100

Tablo 8'de çalışmaya dahil olan hastaların %62,4'ü (n=83) kadın ve %37,6'sı (n=50) erkek olduğu saptanmıştır. Yaş dağılımında, hastaların %28,6'sı (n=38) 18-24 yaş, %24,8'i (n=33) 25-30 yaş, %14,3'ü (n=19) 31-35 yaş ve %32,3'ü (n=43) 36 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi dağılımında hastaların %23,3'ü (n=31) lise

mezunu, %28,6'sı (n=38) ön lisans, %36,1'i (n=48) lisans ve %12'si (n=16) lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Medeni durum dağılımında, %47,4'ü (n=63) evli ve %52,6'sı (n=70) bekar olduğu saptanmıştır.

Hasta hakları ile ilgili bilgi durumu dağılımında, %51,1'i (n=68) hasta hakları ile ilgili bilgisi var, %9,8'i (n=13) bilgisi yok ve %39,1'i (n=52) hasta hakları hakkında kısmen bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasının gereklilik durumu dağılımında hastaların %78,9'u (n=105) eğitim almasını gerekli buluyor ve %21,1'i (n=28) fikri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 9

"Hastalığınız Hakkında Farklı Kaynaklardan (TV, İnternet, Gazete, Kitap Vs.) Bilgi Edindiniz mi?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Doktorum alternatif kaynaklardan bilgi edinmemi özellikle tavsiye etti	11	8,3
Alternatif kaynaklar doğru ve yeterli bilgilendirmez	27	20,3
Alternatif kaynaklardan bilgi edinmedim	24	18,0
Alternatif kaynaklardan bilgi edindim.	71	53,4
Toplam	133	100

Tablo 9'de hastaların "Hastalığınız hakkında farklı kaynaklardan (TV, İnternet, gazete, kitap vs.) bilgi edindiniz mi?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %8,3'ünün "Doktorum alternatif kaynaklardan bilgi edinmemi özellikle tavsiye etti", %20,3'ünün "Alternatif kaynaklar doğru ve yeterli bilgilendirmez", %18'inin "Alternatif kaynaklardan bilgi edinmedim" ve %53,4'ünün "Alternatif kaynaklardan bilgi edindim" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 11

"Hastalığınız Hakkında Farklı Kaynaklardan (TV, İnternet, Gazete, Kitap Vs.) Bilgi Edindiniz mi?" Dağılımı



Şekil 11'da hastaların hastalık hakkında bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında çoğunlukla alternatif kaynaklardan bilgi edindikleri görülmüştür.

Tablo 10

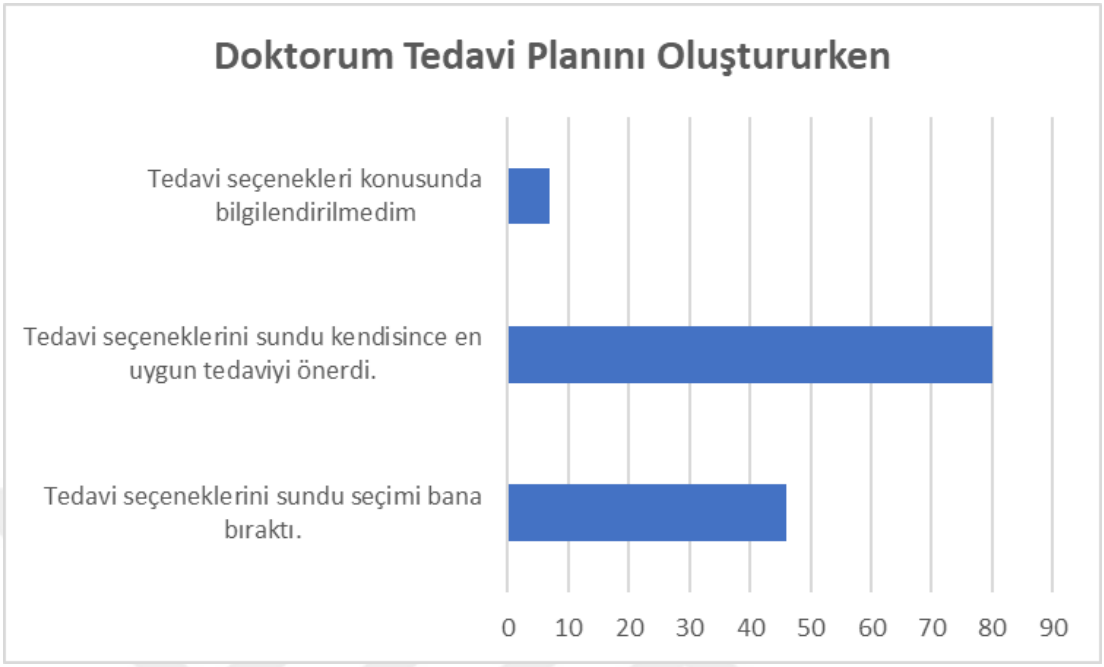
"Doktorum Tedavi Planını Oluştururken" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Tedavi seçeneklerini sundu seçimi bana bıraktı.	46	34,6
Tedavi seçeneklerini sundu kendisince en uygun tedaviyi önerdi.	80	60,2
Tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmedim	7	5,3
Toplam	133	100

Tablo 10'da hastaların "Doktorum tedavi planını oluştururken;" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %34,6'sının "Tedavi seçeneklerini sundu seçimi bana bıraktı", %60,2'sinin "Tedavi seçeneklerini sundu kendisince en uygun tedaviyi önerdi" ve %5,3'ünün "Tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmedim" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 12

"Doktorum Tedavi Planını Oluştururken" Dağılımı



Şekil 12' de çalışmaya daha fazla tedavi seçeneklerini sunan, kendisince en uygun tedaviyi öneren doktoru olan hastaların katılım sağladığı görülmüştür.

Tablo 11

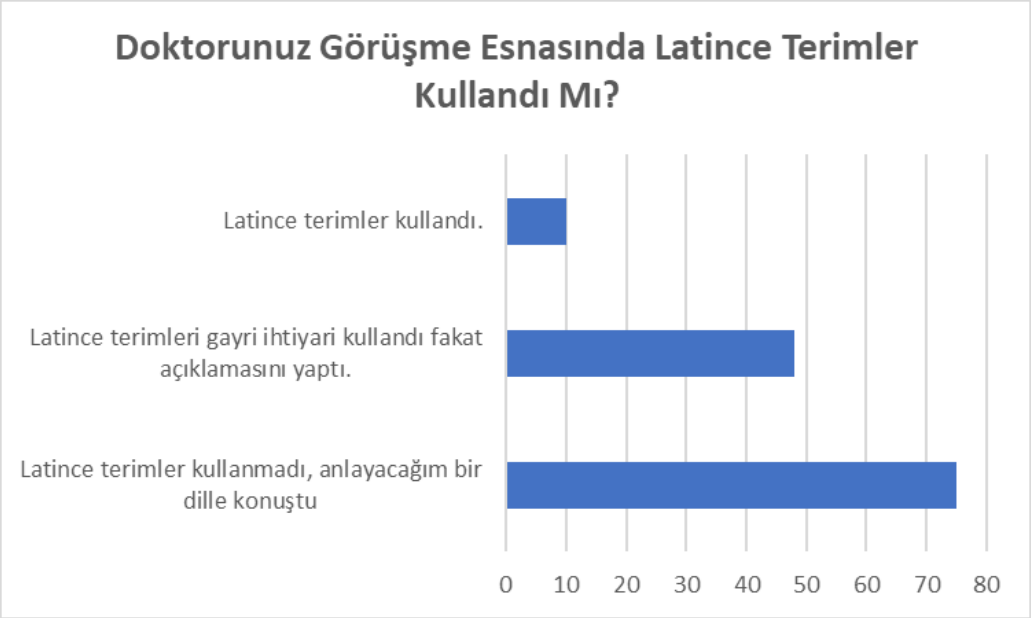
"Doktorunuz Görüşme Esnasında Latince Terimler Kullandı mı?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Latince terimler kullanmadı, anlayacağım bir dille konuştu	75	56,4
Latince terimleri gayri ihtiyari kullandı fakat açıklamasını yaptı.	48	36,1
Latince terimler kullandı.	10	7,5
Toplam	133	100

Tablo 11'de hastaların "Doktorunuz görüşme esnasında Latince terimler kullandı mı?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %56,4'ünün "Latince terimler kullanmadı. Anlayacağım bir dille konuştu", %36,1'inin "Latince terimleri gayri ihtiyari kullandı, fakat açıklamasını yaptı" ve %7,5'inin "Latince terimler kullandı." cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 13

"Doktorunuz Görüşme Esnasında Latince Terimler Kullandı Mı?" Dağılımı



Şekil 13'de çalışmaya daha çok Latince terimler kullanmayan ve açık bir dille konuşan doktoru olan hastaların katılım sağladığı görülmüştür.

Tablo 12

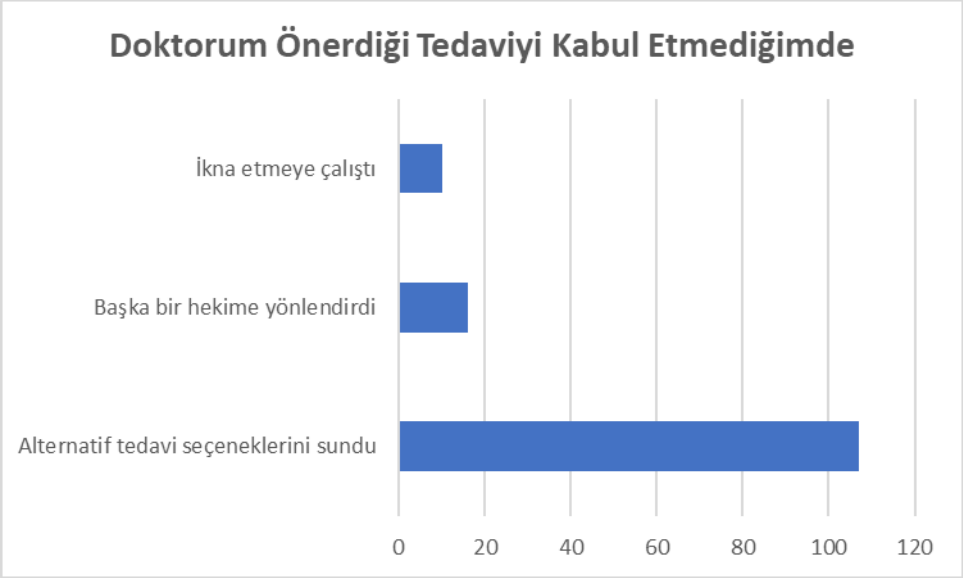
"Doktorum Önerdiği Tedaviyi Kabul Etmediğimde" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Alternatif tedavi seçeneklerini sundu	107	80,5
Başka bir hekime yönlendirdi	16	12,0
İkna etmeye çalıştı	10	7,5
Toplam	133	100

Tablo 12'de hastaların "Doktorum önerdiği tedaviyi kabul etmediğimde" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %80,5'inin "Alternatif tedavi seçeneklerini sundu.", %12'sinin "Başka bir hekime yönlendirdi" ve %7,5'inin "İkna etmeye çalıştı." cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 14

"Doktorum Önerdiği Tedaviyi Kabul Etmediğimde" Dağılımı



Şekil 14'te hastalarına alternatif tedavi seçeneği sunan doktorları olan hastaların yüksek oranda katılım sağladığı görülmüştür.

Tablo 13

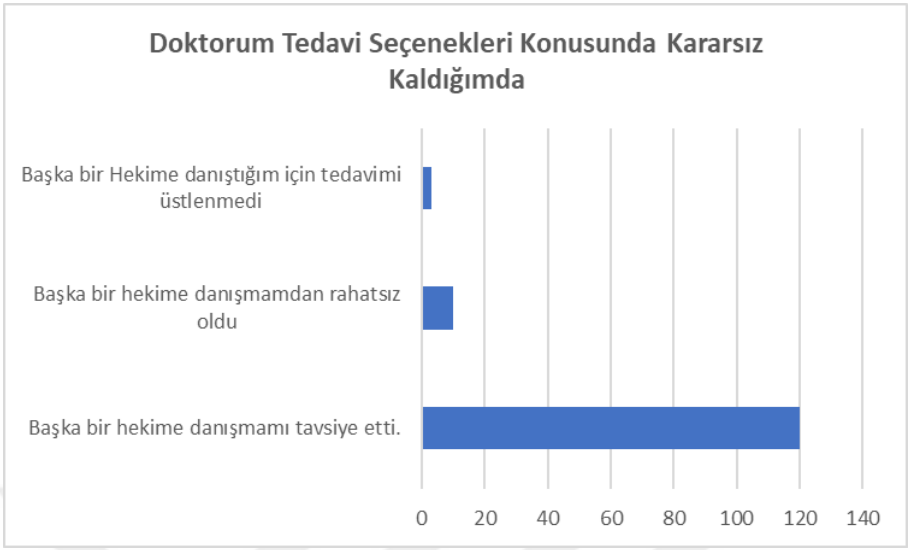
"Doktorum Tedavi Seçenekleri Konusunda Kararsız Kaldığımda" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Başka bir hekime danışmamı tavsiye etti.	120	90,2
Başka bir hekime danışmamdan rahatsız oldu	10	7,5
Başka bir Hekime danıştığım için tedavimi üstlenmedi	3	2,3
Toplam	133	100

Tablo 13'de hastaların "Doktorum tedavi seçenekleri konusunda kararsız kaldığımda" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %90,2'sinin "Başka bir hekime danışmamı tavsiye etti.", %7,5'inin "Başka bir hekime danışmamdan rahatsız oldu" ve %2,3'ünün "Başka bir Hekime danıştığım için tedavimi üstlenmedi." cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 15

"Doktorum Tedavi Seçenekleri Konusunda Kararsız Kaldığımda" Dağılımı



Şekil 15'te çalışmaya çok yüksek oranda hasta tedavisi konusunda kararsız kalınca, başak bir hekime danışmasını tavsiye eden doktoru olan hastaların katılım sağladığı görülmüştür.

Tablo 14

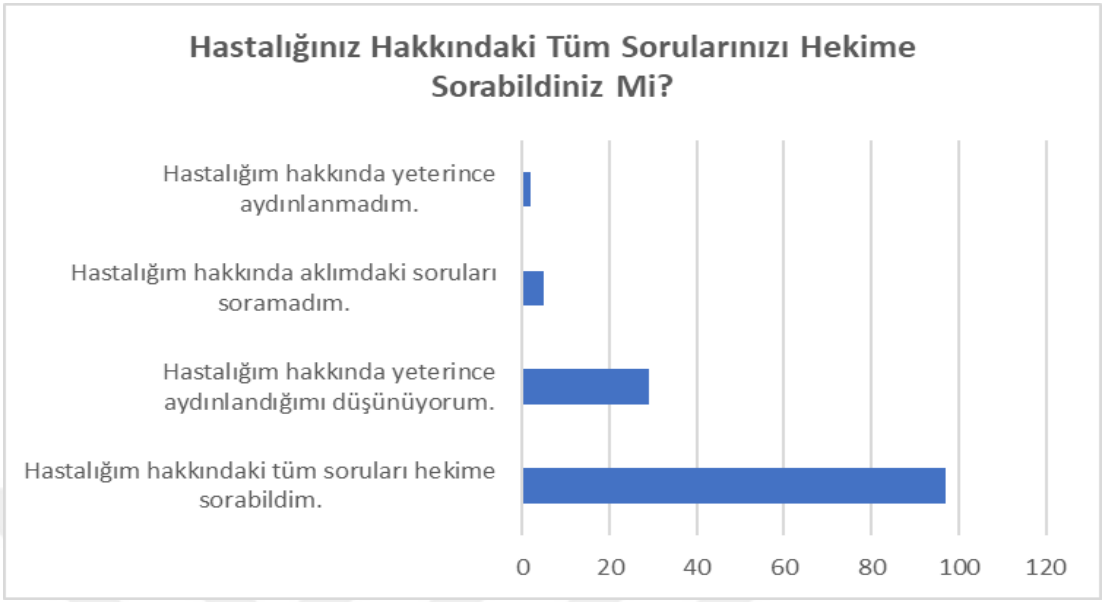
"Hastalığınız Hakkındaki Tüm Sorularınızı Hekime Sorabildiniz Mi?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Hastalığım hakkındaki tüm soruları hekime sorabildim.	97	72,9
Hastalığım hakkında yeterince aydınlandığımı düşünüyorum.	29	21,8
Hastalığım hakkında aklımdaki soruları soramadım.	5	3,8
Hastalığım hakkında yeterince aydınlanmadım.	2	1,5
Toplam	133	100

Tablo 14'de hastaların "Hastalığınız hakkındaki tüm sorularınızı hekime sorabildiniz mi?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %72,9'unun "Hastalığım hakkındaki tüm soruları hekime sorabildim.", %21,8'inin "Hastalığım hakkında yeterince aydınlandığımı düşünüyorum", %3,8'inin "Hastalığım hakkında aklımdaki soruları soramadım" ve %1,5'inin "Hastalığım hakkında yeterince aydınlanmadım" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 16

"Hastalığınız Hakkındaki Tüm Sorularınızı Hekime Sorabildiniz mi?" Dağılımı



Şekil 16'da çalışmaya katılan hastaların hastalığı hakkındaki tüm soruları hekimine rahatlıkla sordukları, yeterli iletişim kurdukları görülmüştür.

Tablo 15

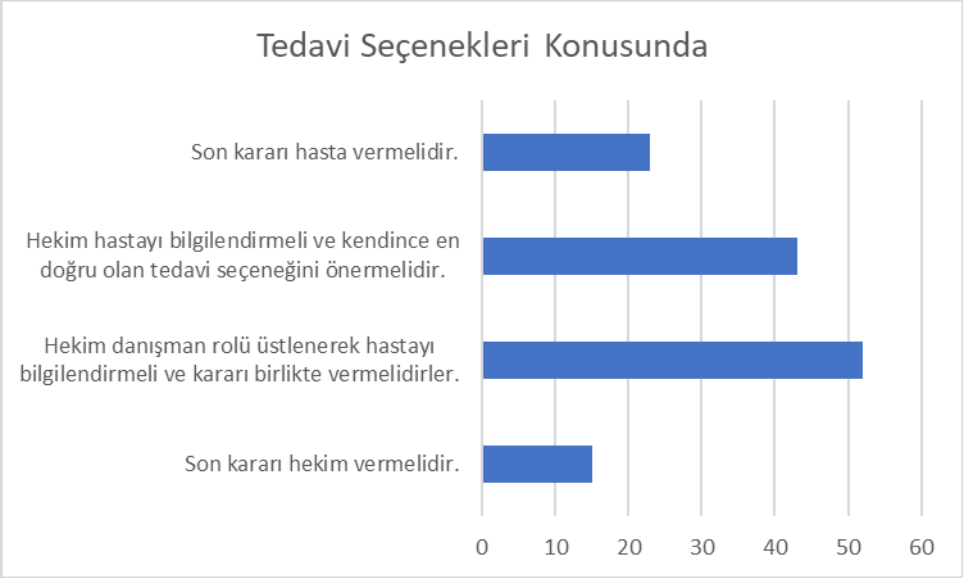
Hastanın Tedavi Seçenekleri Konusunda Sorulara Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Son kararı hekim vermelidir.	15	11,3
Hekim danışman rolü üstlenerek hastayı bilgilendirmeli ve kararı birlikte vermelidirler.	52	39,1
Hekim hastayı bilgilendirmeli ve kendince en doğru olan tedavi seçeneğini önermelidir.	43	32,3
Son kararı hasta vermelidir.	23	17,3
Toplam	133	100

Tablo 15'te hastaların "Tedavi seçenekleri konusunda" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %11,3'ünün "Son kararı hekim vermelidir", %39,1'inin "Hekim danışman rolü üstlenerek hastayı bilgilendirmeli ve kararı birlikte vermelidirler", %32,3'ünün "Hekim hastayı bilgilendirmeli ve kendince en doğru olan tedavi seçeneğini önermelidir" ve %17,3'ünün "Son kararı hasta vermelidir" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 17

Hastanın Tedavi Seçenekleri Konusunda Dağılımı



Şekil 17'de hastalar en yüksek oranda hekimin danışman rolü üstlenmesi gerektiğini ve en düşük oranda son kararın hekimin vermesi gerektiğine karar vermesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 16

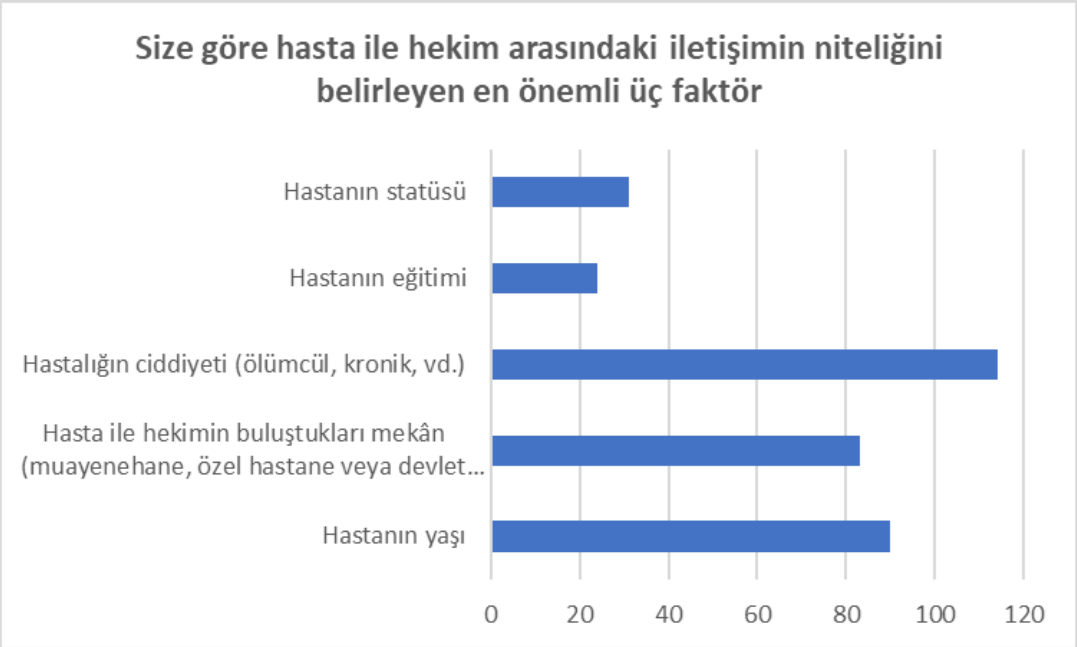
"Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz." Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Hastanın yaşı	90	26,3
Hasta ile hekimin buluştukları mekân (muayenehane, özel hastane veya devlet hastanesi)	83	24,3
Hastalığın ciddiyeti (ölümcül, kronik, vd.)	114	33,3
Hastanın eğitimi	24	7,0
Hastanın statüsü	31	9,1
Toplam	342	100

Tablo 16'da hastaların "Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %26,3'ünün "Hastanın yaşı", %24,3'ünün "Hasta ile hekimin buluştukları mekân (muayenehane, özel hastane veya devlet hastanesi)", %33,3'ünün "Hastalığın ciddiyeti (ölümcül, kronik, v.d.)", %7'sinin "Hastanın eğitimi" ve %9,1'inin "Hastanın statüsü" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 18

"Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz." Dağılımı



Şekil 18'de hastalar hekim ile hasta iletişiminde en yüksek oranda hastalığın ciddiyetinin rol alması gerektiğini ve en düşük oranda hastanın eğitiminin rol alması gerektiğini belirtmişlerdir.

Tablo 17

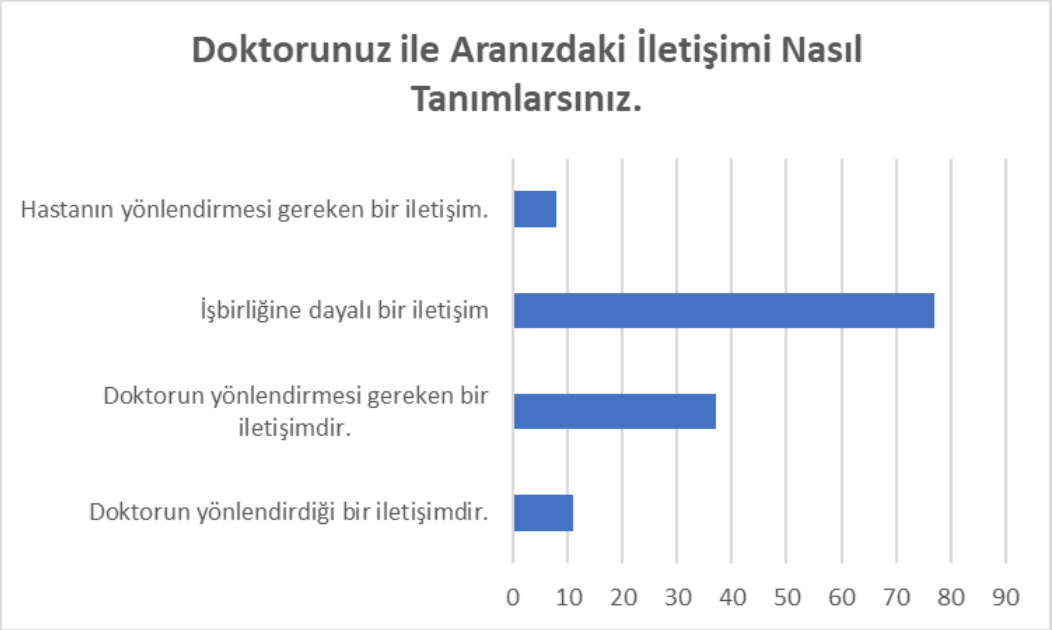
"Doktorunuz ile Aranızdaki İletişimi Nasıl Tanımlarsınız?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Doktorun yönlendirdiği bir iletişimdir.	11	8,3
Doktorun yönlendirmesi gereken bir iletişimdir.	37	27,8
İşbirliğine dayalı bir iletişim	77	57,9
Hastanın yönlendirmesi gereken bir iletişim.	8	6,0
Toplam	133	100

Tablo 17'de hastaların "Doktorunuz ile aranızdaki iletişimi nasıl tanımlarsınız?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %8,3'ünün "Doktorun yönlendirdiği bir iletişimdir", %27,8'inin "Doktorun yönlendirmesi gereken bir iletişimdir", %57,9'unun "İşbirliğine dayalı bir iletişim" ve %6'sının "Hastanın yönlendirmesi gereken bir iletişim" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 19

"Doktorunuz ile Aranızdaki İletişimi Nasıl Tanımlarsınız?" Dağılımı



Şekil 19'da hastaların doktoru ile olan iletişiminde iş birliğine dayanan bir iletişim şekli olduğuna yüksek oranda katılım sağladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 18

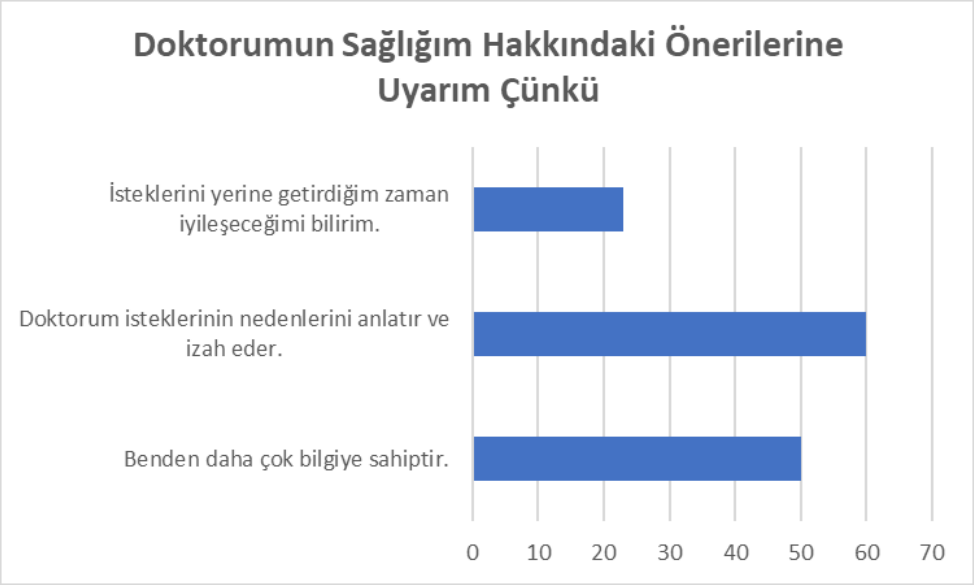
"Doktorumun Sağlığım Hakkındaki Önerilerine Uyarım Çünkü" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Benden daha çok bilgiye sahiptir.	50	37,6
Doktorum isteklerinin nedenlerini anlatır ve izah eder.	60	45,1
İsteklerini yerine getirdiğim zaman iyileşeceğimi bilirim.	23	17,3
Toplam	133	100

Tablo 18'de hastaların "Doktorumun sağlığım hakkındaki önerilerine uyarım, çünkü" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %37,6'sının "Benden daha çok bilgiye sahiptir", %45,1'inin "Doktorum isteklerinin nedenlerini anlatır ve izah eder.", %17,3'ünün "İsteklerini yerine getirdiğim zaman iyileşeceğimi bilirim" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 20

"Doktorumun Sağlığım Hakkındaki Önerilerine Uyarım Çünkü" Dağılımı



Şekil 20'da hastaların yaklaşık %80inin doktorlarının sağlıkları ile ilgili önerilerini dikkate aldıkları görülmüştür.

Tablo 19

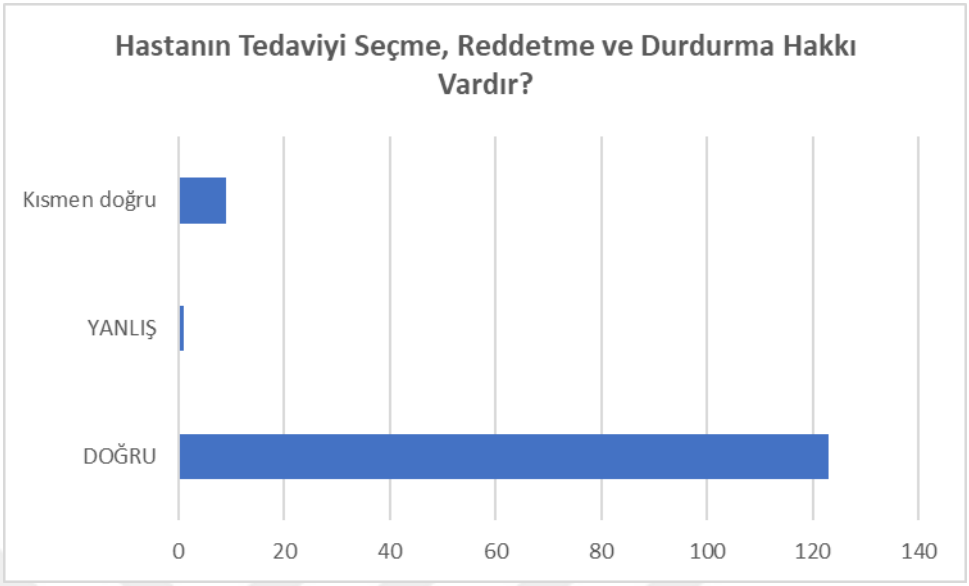
"Hastanın Tedaviyi Seçme, Reddetme ve Durdurma Hakkı Vardır?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Doğru	123	92,5
Yanlış	1	0,8
Kısmen doğru	9	6,8
Toplam	133	100

Tablo 19'da hastaların "Hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkı vardır?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %92,5'inin "Doğru", %0,8'inin "Yanlış" ve %6,8'inin "Kısmen Doğru" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 21

"Hastanın Tedaviyi Seçme, Reddetme ve Durdurma Hakkı Vardır?" Dağılımı



Şekil 21'de hastaların hemen hemen hepsinin hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkına sahip olduğu belirttikleri görülmüştür.

Tablo 20

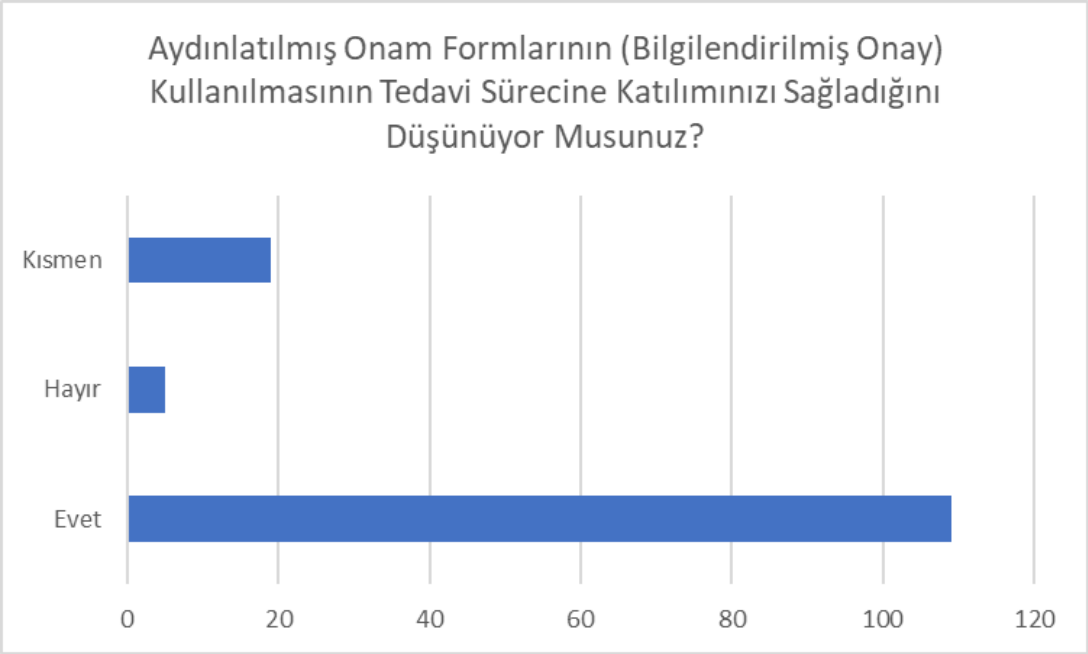
Hastanın "Aydınlatılmış Onam Formlarının (Bilgilendirilmiş Onay) Kullanılmasının Tedavi Sürecine Katılımınızı Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Evet	109	82,0
Hayır	5	3,8
Kısmen	19	14,3
Toplam	133	100

Tablo 20'de hastaların "Aydınlatılmış Onam Formlarının (bilgilendirilmiş onay) kullanılmasının tedavi sürecine katılımınızı sağladığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %82'sinin "Evet", %3,8'inin "Hayır" ve %14,3'ünün "Kısmen" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 22

Hastanın "Aydınlatılmış Onam Formlarının (Bilgilendirilmiş Onay) Kullanılmasının Tedavi Sürecine Katılımınızı Sağladığını Düşünüyor Musunuz?" Dağılımı



Şekil 22'de hastaların tamamına yakınının aydınlatılmış onam formunu kullanılmasını uygun buldukları görülmüştür.

Tablo 21

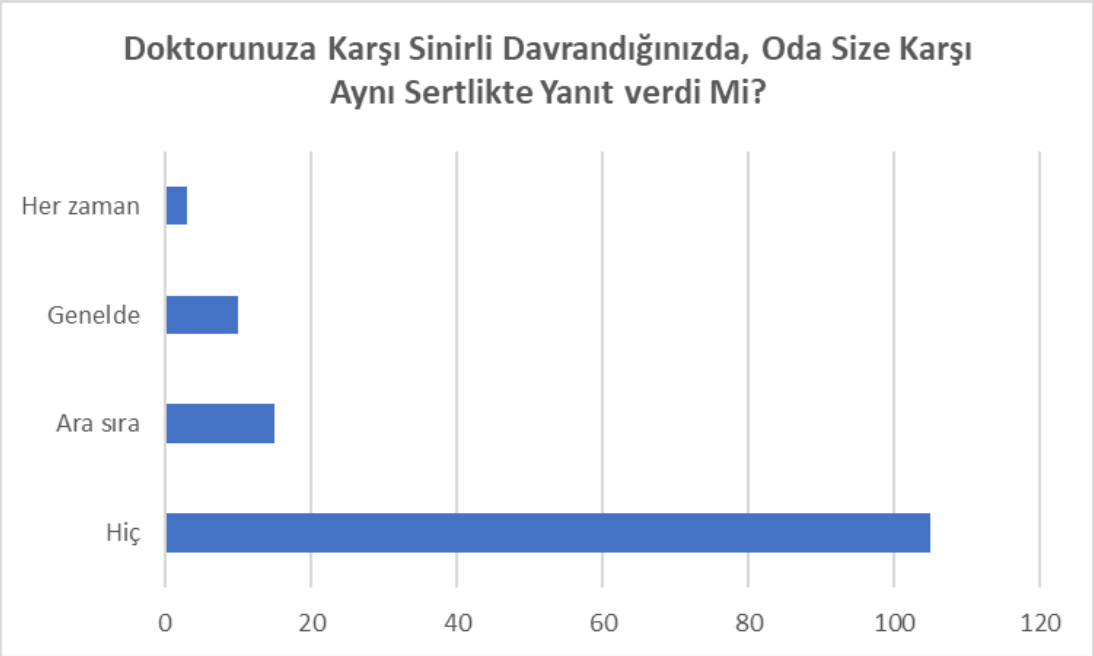
"Doktorunuza Karşı Sinirli Davrandığınızda, Oda Size Karşı Aynı Sertlikte Yanıt verdi Mi?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Hiç	105	78,9
Ara sıra	15	11,3
Genelde	10	7,5
Her zaman	3	2,3
Toplam	133	100

Tablo 21'da hastaların "Doktorunuza karşı sinirli davrandığınızda, oda size karşı aynı sertlikte yanıt verdi mi?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %78,9'unun "Hiç", %11,3'ünün "Ara sıra", %7,5'inin "Genelde" ve %2,3'ünün "Her zaman" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 23

"Doktorunuza Karşı Sinirli Davrandığınızda, Oda Size Karşı Aynı Sertlikte Yanıt verdi mi?" Dağılımı



Şekil 23'te hastalar doktorlarının karşı olumsuz davranışlarına doktorlarının çoğunlukla hiçbir şekilde karşılık vermediklerini belirtmiştir.

Tablo 22

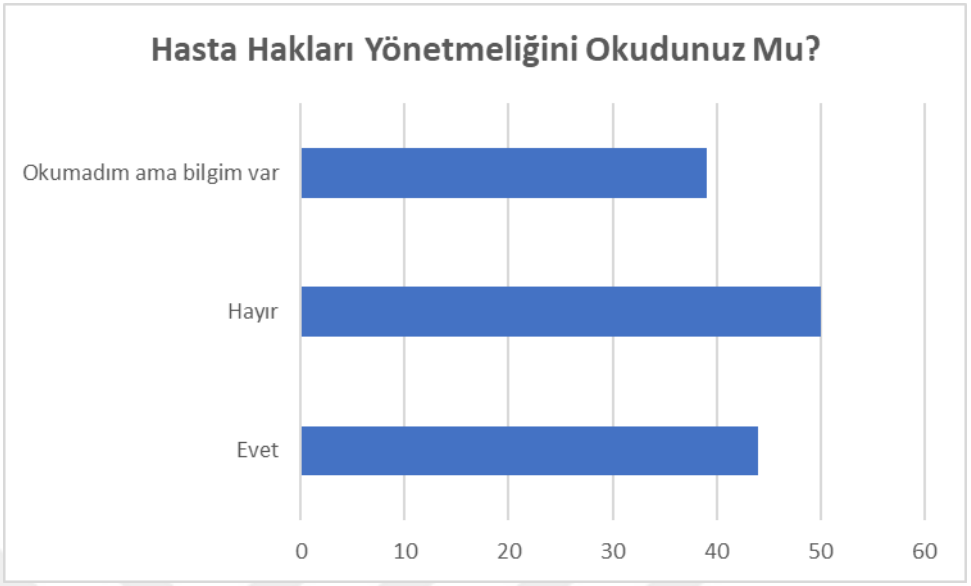
"Hasta Hakları Yönetmeliğini Okudunuz Mu?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Evet	44	33,1
Hayır	50	37,6
Okumadım ama bilgim var	39	29,3
Toplam	133	100

Tablo 22'de hastaların "Hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %33,1'inin "Evet", %37,6'sının "Hayır" ve %29,3'ünün "Okumadım ama bilgim var" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 24

"Hasta Hakları Yönetmeliğini Okudunuz Mu?" Dağılımı



Şekil 24'te hasta hakları yönetmeliğini okuyan, okumayan ve okumamış ama bilgisi olan hastaların oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür.

Tablo 23

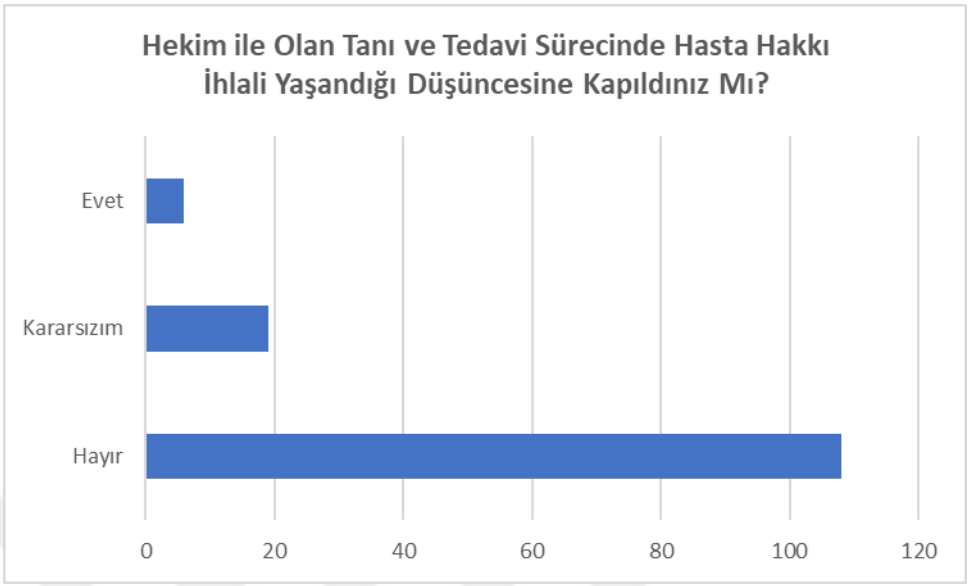
"Hekim ile Olan Tanı ve Tedavi Sürecinde Hasta Hakkı İhlali Yaşandığı Düşüncesine Kapıldınız Mı?" Sorusuna Ait Frekans ve Yüzde Değerleri

	n	%
Hayır	108	81,2
Kararsızım	19	14,3
Evet	6	4,5
Toplam	133	100

Tablo 23'de hastaların "Hekim ile Olan Tanı ve Tedavi Sürecinde Hasta Hakkı İhlali Yaşandığı Düşüncesine Kapıldınız Mı?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Hastaların %81,2'sinin "Hayır", %14,3'ünün "Kararsızım" ve %4,5'inin "Hayır" cevabını verdiğini belirlenmiştir.

Şekil 25

“Hekim ile Olan Tanı ve Tedavi Sürecinde Hasta Hakkı İhlali Yaşandığı Düşüncesine Kapıldınız Mı?” Dağılımı



Şekil 25’de hastaların %80 inden fazlasının hasta hakkı ihlali yaşamadığı, yaşayan hastaların oranının düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 24

Hasta Hakları Uygulamaları Ölçeği İfadelerine Ait Sorusuna Ait Frekans, Yüzde ile Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Hiç	Ara sıra	Genelde	Her zaman	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	Ort. ± SS
11. Tedavi seçenekleri konusunda genelde kararı ve sorumluluğu hekime bırakmayı tercih ederim.	3 (%2,3)	25 (%18,8)	84 (%63,2)	21 (%15,8)	2,9 ± 0,7
14. Doktorunuzdan hastalığınız ile İlgi ve Nezaketli her türlü bilgiyi alabilmekte misiniz?	2 (%1,5)	8 (%6)	81 (%60,9)	42 (%31,6)	3,2 ± 0,6
16. Doktorunuz sizi başka bir kliniğe sevk ettiğinde ya da tetkik istediğinde bunun nedenini açıkladı mı?	0 (%0)	10 (%7,5)	72 (%54,1)	51 (%38,3)	3,3 ± 0,6
17. Doktorunuz aklınızdaki soruları sormanız için muayene sırasında size vakit tanıdı mı?	0 (%0)	8 (%6)	73 (%54,9)	52 (%39,1)	3,3 ± 0,6
18. Doktorunuz tedavi seçenekleri, olası yararları ve yan etkileri hakkında sizi bilgilendirip karara katılmanızı sağladı mı?	3 (%2,3)	11 (%8,3)	70 (%52,6)	49 (%36,8)	3,2 ± 0,7
19. Doktorunuz tedavinin olası yararları ve yan etkileri hakkında bilgilendirdi mi?	3 (%2,3)	7 (%5,3)	67 (%50,4)	56 (%42,1)	3,3 ± 0,7
20. Doktorunuz anlattıklarını anlayıp anlamadığınızı sordu mu?	12 (%9)	14 (%0)	64 (%48,1)	43 (%32,3)	3,0 ± 0,9

Tablo 24'de hasta hakları uygulamaları ölçeği maddelerine verilen cevaplar incelenildiğinde, hastaların en düşük katılımı (2,9 ± 0,7) "11. Tedavi seçenekleri konusunda genelde kararı ve sorumluluğu hekime bırakmayı tercih ederim." Maddesinde olduğu ve en yüksek katılımın ise "17. Doktorunuz aklınızdaki soruları sormanız için muayene sırasında size vakit tanıdı mı?" maddesi olduğu görülmüştür.

Tablo 25

Hasta Memnuniyeti Ölçeği İfadelerine Ait Sorusuna Ait Frekans, Yüzde ile Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	Çok kötü	Kötü	Kararsızım	İyi	Çok iyi	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	Ort. ± SS
Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetleri	1 (%0,8)	5 (%3,8)	10 (%7,5)	68 (%51,1)	49 (%36,8)	4,2 ± 0,8
Hekimlerin bilgisi ve nezaketi	0 (%0)	1 (%0,8)	7 (%5,3)	66 (%49,6)	59 (%44,4)	4,4 ± 0,6
Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi	0 (%0)	1 (%0,8)	2 (%1,5)	66 (%49,6)	64 (%48,1)	4,5 ± 0,6
Hemşirelerin bilgisi ve nezaketi	0 (%0)	3 (%2,3)	13 (%9,8)	66 (%49,6)	51 (%38,3)	4,2 ± 0,7
Diğer personelin bilgisi ve nezaketi	2 (%1,5)	1 (%0,8)	5 (%3,8)	73 (%54,9)	52 (%39,1)	4,3 ± 0,7
Verilen hizmetlerin hızı	2 (%1,5)	5 (%3,8)	9 (%6,8)	72 (%54,1)	45 (%33,8)	4,2 ± 0,8
Hastanenin temizliği	1 (%0,8)	4 (%3)	5 (%3,8)	75 (%56,4)	48 (%36,1)	4,2 ± 0,7
Laboratuvar hizmetleri	0 (%0)	0 (%0)	6 (%4,5)	69 (%51,9)	58 (%43,6)	4,4 ± 0,6
Kantin ve kafeterya hizmetleri	2 (%1,5)	3 (%2,3)	14 (%10,5)	78 (%58,6)	36 (%27,1)	4,1 ± 0,8
Lavabo ve tuvalet temizliği	2 (%1,5)	6 (%4,5)	12 (%9)	71 (%53,4)	42 (%31,6)	4,1 ± 0,8
Hasta mahremiyetine saygı	0 (%0)	4 (%3)	4 (%3)	66 (%49,6)	59 (%44,4)	4,4 ± 0,7
Evrak işlemleri	3 (%2,3)	2 (%1,5)	11 (%8,3)	76 (%57,1)	41 (%30,8)	4,1 ± 0,8
Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliği	1 (%0,8)	1 (%0,8)	5 (%3,8)	66 (%49,6)	60 (%45,1)	4,4 ± 0,7
Genel olarak hastaneden aldığım hizmet	0 (%0)	2 (%1,5)	7 (%5,3)	75 (%56,4)	49 (%36,8)	4,3 ± 0,6

Tablo 25'te hasta hakları uygulamaları ölçeği maddelerine verilen cevaplar incelenildiğinde, hastaların en düşük katılımı (4,1 ± 0,8) "Kantin ve kafeterya hizmetleri" maddesinde olduğu ve en yüksek (4,5 ± 0,6) katılımın ise "Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi" maddesi olduğu görülmüştür.

Tablo 4

Hasta Hakları Uygulamaları ve Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Normallik Sınaması

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	**sd**	**p**	**Statistic**	**sd**	**p**
Hasta Hakları Uygulamaları	0,144	133	<0,001	0,952	133	<0,001
Hasta Memnuniyeti	0,177	133	<0,001	0,887	133	<0,001
İlgi ve Nezaket	0,196	133	<0,001	0,875	133	<0,001
İdari Hizmetler	0,229	133	<0,001	0,856	133	<0,001
Tıbbi Hizmetler	0,220	133	<0,001	0,845	133	<0,001

Tablo 26'da normallik sınaması sonuçları verilmiştir ve Hasta Hakları Uygulamaları ölçeği dağılımının normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. ($p<0,05$).

Hasta memnuniyeti ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarının dağılımının normal dağılım sergilemediği tespit edilmiştir. ($p<0,05$).

Tablo 5

Hasta Hakları Uygulamalarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Değişkenler		n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Cinsiyet	Kadın	83	3,1 (0,6)	Z=1,050; p=0,294
	Erkek	50	3,0 (0,6)	
Yaş	18-24 yaş	38	3,2 (0,7)	χ^2=0,999; p=0,801
	25-30 yaş	33	3,0 (0,6)	
	31-35 yaş	19	3,1 (0,6)	
	36 yaş ve üzeri	43	3,1 (0,7)	
Eğitim Düzeyi	Lise	31	3,0 (0,7)	χ^2=4,788; p=0,188
	Ön lisans	38	3,3 (0,8)	
	Lisans	48	3,0 (0,6)	
	Lisansüstü	16	3,1 (0,6)	
Medeni Durum	Evli	63	3,1 (0,7)	Z=0,321; p=0,748
	Bekar	70	3,1 (0,5)	
Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?	Evet	68	3,1 (0,6)	χ^2=0,947; p=0,623
	Hayır	13	3,0 (0,4)	
	Kısmen	52	3,1 (0,7)	
Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?	Evet	105	3,1 (0,6)	Z=1,792; p=0,073
	Fikrim yok	28	3,0 (0,7)	

Tablo 27'de hasta hakları uygulamaları dağılımının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve hastaların cinsiyet değişkenine göre hasta hakları uygulamaları dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=1,050; p=0,294). Böylelikle hastaların cinsiyete göre hasta hakları uygulamalarının benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Farklı yaş grubundaki hastaların hasta hakları uygulamaları dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=4,788; p=0,188). Böylelikle hasta hakları uygulamalarının yaşa göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Evli ve bekar hastaların hasta hakları uygulamaları dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,321; p=0,748). Böylelikle evli ile bekar hastaların hasta hakları uygulamalarının benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Farklı eğitim düzeyindeki hastaların hasta hakları uygulamaları dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=4,788; p=0,188). Böylelikle hasta hakları uygulamalarının eğitim düzeyine göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Hastaların hasta hakları uygulamaları dağılımlarının hasta hakları hakkında bilgili olma durumuna göre dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,947; p=0,623). Böylelikle hasta hakları uygulamalarının hasta hakları hakkında bilgi durumuna göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların hasta hakları uygulamaları dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=1,792; p=0,073). Böylelikle sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların hasta hakları uygulamalarının benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 6

Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Hasta Memnuniyeti	Kadın	83	4,1 (1,1)	Z=0,783; p=0,433
	Erkek	50	4,0 (0,5)	
İlgi ve Nezaket	Kadın	83	4,4 (1,0)	Z=0,102; p=0,919
	Erkek	50	4,1 (0,8)	
İdari Hizmetler	Kadın	83	4,0 (1,0)	Z=0,459; p=0,646
	Erkek	50	4,0 (0,3)	
Tıbbi Hizmetler	Kadın	83	4,3 (1,0)	Z=0,247; p=0,805
	Erkek	50	4,0 (0,8)	

Tablo 28'de hasta memnuniyeti dağılımının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve hastaların cinsiyet değişkenine göre hasta memnuniyeti dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,783; p=0,433). Böylelikle hastaların cinsiyete göre memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Hastaların cinsiyet değişkenine göre İlgi ve Nezaket dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,102; p=0,919). Böylelikle hastaların cinsiyete göre ilgi ve nezaket düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Hastaların cinsiyet değişkenine göre İdari Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,459; p=0,646). Böylelikle hastaların cinsiyete göre idari hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Hastaların cinsiyet değişkenine göre Tıbbi Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,247; p=0,805). Böylelikle hastaların cinsiyete göre tıbbi hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 7

Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Yaş	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Hasta Memnuniyeti	18-24 yaş	38	4,3 (1,1)	χ^2=0,203; p=0,977
	25-30 yaş	33	4,1 (0,7)	
	31-35 yaş	19	4,0 (0,6)	
	36 yaş ve üzeri	43	4,0 (0,8)	
İlgi ve Nezaket	18-24 yaş	38	4,6 (1,0)	χ^2=0,654; p=0,884
	25-30 yaş	33	4,2 (1,0)	
	31-35 yaş	19	4,2 (0,6)	
	36 yaş ve üzeri	43	4,0 (1,0)	
İdari Hizmetler	18-24 yaş	38	4,0 (1,3)	χ^2=0,613; p=0,893
	25-30 yaş	33	4,0 (0,6)	
	31-35 yaş	19	4,0 (0,3)	
	36 yaş ve üzeri	43	4,0 (0,3)	
Tıbbi Hizmetler	18-24 yaş	38	4,5 (1,0)	χ^2=1,097; p=0,778
	25-30 yaş	33	4,0 (0,8)	
	31-35 yaş	19	4,0 (1,0)	
	36 yaş ve üzeri	43	4,0 (1,0)	

Tablo 29'da hasta memnuniyeti dağılımının yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve farklı yaş gruplarındaki hastaların hasta memnuniyeti dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,203; p=0,977). Böylelikle farklı yaş gruplarındaki hastaların memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Farklı yaş gruplarındaki hastaların İlgi ve Nezaket dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,654; p=0,884). Böylelikle farklı yaş gruplarındaki hastaların ilgi ve nezaket düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Farklı yaş gruplarındaki hastaların İdari Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,613; p=0,893). Böylelikle farklı yaş gruplarındaki hastaların idari hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Farklı yaş gruplarındaki hastaların Tıbbi Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=1,097; p=0,778). Böylelikle farklı yaş gruplarındaki hastaların tıbbi hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 8

Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Eğitim Düzeyi	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Hasta Memnuniyeti	Lise	31	4,0 (1,0)	χ^2=0,680; p=0,878
	Ön lisans	38	4,4 (1,1)	
	Lisans	48	4,0 (0,7)	
	Lisansüstü	16	4,4 (1,0)	
İlgi ve Nezaket	Lise	31	4,0 (1,0)	χ^2=2,003; p=0,572
	Ön lisans	38	4,6 (1,0)	
	Lisans	48	4,1 (0,8)	
	Lisansüstü	16	4,6 (1,0)	
İdari Hizmetler	Lise	31	4 ,0 (1,0)	χ^2=0,288; p=0,962
	Ön lisans	38	4,0 (1,3)	
	Lisans	48	4,0 (0,3)	
	Lisansüstü	16	4,0 (1,1)	
Tıbbi Hizmetler	Lise	31	4,0 (1,0)	χ^2=1,579; p=0,664
	Ön lisans	38	4,3 (1,0)	
	Lisans	48	4,0 (0,7)	
	Lisansüstü	16	4,7 (1,0)	

Tablo 30'da hasta memnuniyeti dağılımının eğitim düzeyi değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve farklı eğitim düzeyi gruplarındaki hastaların hasta memnuniyeti dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır. (χ^2=0,680; p=0,878). Böylelikle farklı eğitim düzeyindeki hastaların memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Farklı eğitim düzeyindeki hastaların İlgi ve Nezaket dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=2,003; p=0,572). Böylelikle farklı eğitim düzeyindeki hastaların ilgi ve nezaket düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Farklı eğitim düzeyindeki hastaların İdari Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,288; p=0,962). Böylelikle farklı eğitim düzeyindeki hastaların idari hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Farklı eğitim düzeyindeki hastaların Tıbbi Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=1,579; p=0,664). Böylelikle farklı eğitim düzeyindeki hastaların tıbbi hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 9

Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Medeni Durum	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Hasta Memnuniyeti	Evli	63	4,0 (1,0)	Z=0,323; p=0,747
	Bekar	70	4,2 (1,0)	
İlgi ve Nezaket	Evli	63	4,0 (0,7)	Z=0,337; p=0,736
	Bekar	70	4,1 (1,0)	
İdari Hizmetler	Evli	63	4,2 (1,0)	Z=0,552; p=0,581
	Bekar	70	4,3 (1,0)	
Tıbbi Hizmetler	Evli	63	4,0 (0,3)	Z=0,157; p=0,875
	Bekar	70	4,0 (1,0)	

Tablo 31'de hasta memnuniyeti dağılımının medeni durum değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve evli ile bekar hastaların hasta memnuniyeti dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,323; p=0,747). Böylelikle evli ile bekar hastaların memnuniyet düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Evli ile bekar hastaların İlgi ve Nezaket dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,337; p=0,736). Böylelikle evli ile bekar hastaların ilgi ve nezaket düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Evli ile bekar hastaların İdari Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,552; p=0,581). Böylelikle evli ile bekar hastaların idari hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Evli ile bekar hastaların Tıbbi Hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,157; p=0,875). Böylelikle evli ile bekar hastaların tıbbi hizmetler düzeylerinin benzer olduğu söylenebilir.

Tablo 10

Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Hasta Hakları ile İlgili Bilgi Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Hasta Memnuniyeti	Evet	68	4,1 (0,8)	
	Hayır	13	4,0 (1,0)	χ^2=0,164; p=0,921
	Kısmen	52	4,1 (1,0)	
İlgi ve Nezaket	Evet	68	4,2 (1,0)	
	Hayır	13	4,0 (1,0)	
	Kısmen	52	4,4 (1,0)	χ^2=0,152; p=0,927
İdari Hizmetler	Evet	68	4,0 (0,8)	
	Hayır	13	4,0 (1,0)	χ^2=0,352; p=0,839
	Kısmen	52	4,0 (0,9)	
Tıbbi Hizmetler	Evet	68	4,0 (1,0)	
	Hayır	13	4,3 (1,0)	χ^2=0,085; p=0,958
	Kısmen	52	4,0 (1,0)	

Tablo 32'de hasta memnuniyeti dağılımının hasta hakları hakkında bilgi durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve hasta hakları hakkında bilgili olma durumuna göre gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,164; p=0,921). Böylelikle hasta memnuniyetinin hasta hakları hakkında bilgi durumuna göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

İlgi ve nezaketin hasta hakları hakkında bilgili olma durumuna göre gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,152; p=0,927).

Böylelikle hasta memnuniyetinde ilgi ve nezaketin hasta hakları hakkında bilgi durumuna göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

İdari hizmetlerin hasta hakları hakkında bilgili olma durumuna göre gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,352; p=0,839). Böylelikle hasta memnuniyetinde idari hizmetlerin hasta hakları hakkında bilgi durumuna göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Tıbbi hizmetlerin hasta hakları hakkında bilgili olma durumuna göre gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (χ^2=0,085; p=0,958). Böylelikle hasta memnuniyetinde tıbbi hizmetlerin hasta hakları hakkında bilgi durumuna göre benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 11

Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanlarının Sağlık Personelinin Hasta Hakları ile Eğitim Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek	Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?	n	Medyan (IQR)	Grup Karşılaştırması
Hasta Memnuniyeti	Evet	105	4,0 (1,0)	Z=0,105; p=0,917
	Fikrim yok	28	4,0 (1,0)	
İlgi ve Nezaket	Evet	105	4,1 (0,9)	Z=0,471; p=0,637
	Fikrim yok	28	4,0 (1,0)	
İdari Hizmetler	Evet	105	4,4 (1,0)	Z=0,166; p=0,868
	Fikrim yok	28	4,0 (1,0)	
Tıbbi Hizmetler	Evet	105	4,0 (0,8)	Z=0,753; p=0,451
	Fikrim yok	28	4,0 (1,0)	

Tablo 33'te hasta memnuniyeti dağılımının sağlık personelinin hasta hakları ile ilgili eğitim alması durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş ve sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların hasta memnuniyeti dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,471; p=0,637). Böylelikle sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların memnuniyetlerinin benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların ilgi ve nezaket dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak

anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,166; p=0,868). Böylelikle sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların memnuniyetlerinde ilgi ve nezaketin benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların idari hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,753; p=0,451). Böylelikle sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların memnuniyetlerinde idari hizmetlerin benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların tıbbi hizmetler dağılımları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (Z=0,105; p=0,917). Böylelikle sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim almasını isteyen ve bu konuda fikri olmayan hastaların memnuniyetlerinde tıbbi hizmetlerin benzer düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 12

Hasta Hakları Uygulamaları ile Hasta Memnuniyeti Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Korelasyon Analizi

	Hasta Hakları Uygulamaları	Hasta Memnuniyeti	İlgi ve Nezaket	İdari Hizmetler	Tıbbi Hizmetler
Hasta Hakları Uygulamaları	1				
Hasta Memnuniyeti	**0.562****	1			
İlgi ve Nezaket	**0.619****	0.951**	1		
İdari Hizmetler	**0.512****	0.923**	0.837**	1	
Tıbbi Hizmetler	**0.548****	0.945**	0.900**	0.860**	1

** p< 0.01.

Tablo 34'te hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki incelenmiş ve hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyeti arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (0,562; p<0,01). Bu durumda hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinin arttığı görülmüştür.

Hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyetinde ilgi ve nezaket arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (0,619; p<0,01). Bu durumda hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinde ilgi ve nezaketin arttığı görülmüştür.

Hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyetinde idari hizmetler arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (0,619; p<0,01). Bu durumda hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinde idari hizmetlerin arttığı görülmüştür.

Hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyetinde tıbbi hizmetler arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. (0,548; p<0,01). Bu durumda hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinde tıbbi hizmetlerin arttığı görülmüştür.

4.3. Hipotez Testi Sonuçları

Tablo 35

Hipotez Test ve Sonuçları

Hipotezler	Sonuç
H1: Sağlık kuruluşlarında hasta hakları biriminin faaliyetleri, hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip değildir.	Kabul edilmiştir
H2: Sağlık kuruluşlarında hasta hakları biriminin faaliyetleri, hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir.	Kabul edilmiştir

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin hızla geliştiği bir dönemde hasta hakları konusunda da önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Hasta hakları, etkili ve verimli bir sağlık hizmeti verilmesinin göstergeleri arasındadır. Bu araştırma, sağlık kurumlarında tedavi gören hasta ve hasta yakınlarına görüşlerini göre hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini, sağlık hizmetlerine göre görüşlerini belirlemek ve ilgili sorunlara göre çözüm önerisi geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın amacı hasta hakları birimi tarafından yürütülen faaliyetlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemektir. Bu araştırma sonucunda, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, literatürde yapılan bazı çalışmalarla uyumludur. Karaca ve Kılıçarslan (2021) ve Bostan (2006) 'ın çalışmalarında, hasta hakları uygulamalarının hasta memnuniyetini arttırdığı ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselttiği tespit edilmiştir. Kılıç ve Yılmaz (2018) ve Yılmaz ve Yıldırım (2017)'ın yaptıkları araştırmada, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır. Bunun nedeni olarak, hasta hakları biriminin hastaların beklentilerini karşılaması, hastaların güvenini kazanması, hastaların şikayetlerini çözmesi, hastaların memnuniyetini arttırması gibi faktörleri göstermişlerdir. Bu çalışmalar, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hastaların sadakatini de yükselteceğini göstermektedir.

Bununla birlikte, araştırmanın sonucu, literatürde yapılan bazı çalışmalarla da çelişmektedir. Özer ve Çakıl (2007) gibi çalışmalarda, hasta memnuniyetini etkileyen etmenler arasında hasta hakları uygulamalarından ziyade, hastanın bilgilendirilmesi, görüş ve önerilerinin alınması, mahremiyetinin korunması gibi unsurların daha belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Özdemir ve Yıldız (2019) gibi çalışmalarda, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı ortaya konmuştur. Bu çalışmalar, hasta hakları biriminin yeterli tanıtımının yapılmadığı, hastaların haklarını bilmeden sağlık hizmeti aldığı, hasta hakları birimine başvuruların az olduğu ve hasta hakları biriminin yaptırım gücünün olmadığı gibi sorunlarla karşılaştığını göstermektedir.

Bu araştırma sonucuna göre, hasta hakları uygulamaları ile hasta memnuniyetinde ilgi ve nezaket arasında orta düzeyde (0,619; $p<0,01$) bir ilişkinin olduğunu tespit edilmiştir. Bu sonucu göre hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinde

önemli bir boyut olan ilgi ve nezaketin arttığı görülmüştür. Aynı şekilde, hasta memnuniyetinin idari hizmetler (0,619; $p<0,01$) ve tıbbi hizmetler boyutunun (0,548; $p<0,01$) orta düzeyde etkisinin olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, hasta hakları uygulamalarında hasta memnuniyetinin hasta hizmetlerinin kalitesi açısından önemli olduğunu ve özellikle idari ve tıbbi hizmetlerin, hasta memnuniyetinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Bu araştırmanın sonucunun genelleştirilebilirliği ve geçerliliği konusunda bazı sınırlılıklar olduğu söylenebilir. Bu sınırlılıkların giderilmesi için, daha kapsamlı ve farklı sağlık kuruluşlarını kapsayan araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemek için, hasta hakları biriminin tanıtımı, hastaların haklarının bilinirliği, hasta hakları birimine başvuru sayısı, hasta hakları biriminin yaptırım gücü gibi değişkenlerin de kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu şekilde, hasta hakları biriminin faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini farklı boyutlarda ortaya çıkarılabilir.

Hasta hakları, hastalara adil ve hakkaniyetli bir şekilde sağlık hizmetlerinin sunulması, bekleme, öncelik, iletişim, hasta güvenliği, taburcu süreçlerindeki yaklaşım gibi hususlarla yakından ilişkilidir. Hasta hakları konusundaki bilinç düzeyinin artmasına paralel olarak bu alanlarda iyileşme kaydedilmesi beklenmektedir.

Çalışmanın sonuçları hasta hakları uygulamaları arttıkça hasta memnuniyetinde ilgi ve nezaketin arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar eşliğinde aşağıdaki öneriler getirilmektedir:

*Hasta hakları konusunda toplum bilincinin artırılması için girişimler yürütülmelidir.

*Hasta haklarının sorunsuz bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır.

*Hasta haklarına uyum konusunda denetimler yapılmalıdır.

*Hasta hakları birimleri, hastanelerde hastaların olası mağduriyetlerini önlemek için girişimlerde bulunmalıdır.

*Hasta haklarına özen gösterilerek hasta memnuniyetinin artırılması için çalışmalar yürütülmelidir.

KAYNAKÇA

Afşar, B. (2019). *İnsan hakları bağlamında yoksul kesimlerin sağlık hakkına erişimi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler.* [Yüksek Lisans Tezi,] Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 33-58.

Alu, A. (2017). Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 32-41.

Armonk, IBM Corp. (2013) How to cite IBM SPSS Statistics or earlier versions of SPSS

Atabay, S.Ş. (2022). Sağlık hakkı ve unsurları. *Türkiye Biyoetik Dergisi,* 9(3), 105-113.

Aydemir, İ. ve Işıkhan, V. (2013). Hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi,* 24(1), 7-24.

Aydemir, İ. ve Özhan, A. (2011). Hasta memnuniyetinın hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22(1), 85-104.

Bilgin, R. ve Diğer, H. (2020). Hastanede yatan bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 307-327.

Çatı, K., Karagöz, Y., Yalman, F. ve Öcel, Y. (2018). Sağlık okuryazarlığının hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 14(1), 67-88.

Çelik, M., Limnili, G. ve Güldal, A.D. (2019). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Turkish Family Physician*, 10(4), 163-172.

Çetinkaya, F., Koçyiğit, N. ve Emiroğlu, A. (2013). Hasta hakları ve Ermenek Devlet Hastanesi hastalarının hasta hakları bilgi düzeyi üzerine bir inceleme. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), 79-84.

Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008). Sağlık hizmetlerinde kalite. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 2, 91-111.

Emini, M.E. (2004). Hak kavramı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 203-216.

Emre, Ö. ve Sert, G. (2014). Avrupa hasta hakları şartı. *Türkiye Biyoetik Dergisi,* 1(4), 198-205.

Erkan, I. ve Ünal, M. (2022). Total quality management practices in health services, *Research Journal of Business and Management*, 9(4), 197-205.

Ferreira, D.C., Vieira, I., Pedro, M.I., Caldas, P. ve Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment. *Healthcare Journal*, 11, 1-31.

Fırat, A. (2017). Türkiye'de sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2, 157-173.

Footer, K.H. ve Rubenstein, L.S. (2013). A human rights approach to health care in conflict. *International Review of the Red Cross,* 95(889), 167-187.

Ghanem, M., Megahed, H., Aly, N.A.M. (2015). Practice of patient's rights among physicians and nurses in two Egyptian from patients' perspetive. *Journal of Natural Sciences Research*, 5(16), 159-169.

Gökkaya, D. ve Erdem, R. (2017). Sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörlerin hastalık şiddeti algısıyla değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 26, 149-184.

Gökkaya, D., İzgüden, D. ve Erdem, R. (2018). Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti araştırması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,* 9(20), 136-148.

Güdük, Ö., Güdük, Ö. ve Sertbaş, Y. (2020). Evde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının memnuniyeti. *Boğaziçi Tıp Dergisi,* 7(3), 82-88.

Güven, E. (2021). Sağlık yönetiminde hasta memnuniyeti. *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,* 17(37), 4873-4893.

Güvercin, C.H. (2007). *Türkiye'deki gelişimi açısından hasta hakları kavramı*. [Doktora Tezi,] Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR-318085/hasta-haklari-tarihsel-gelisimi.html# , 11.11.2023.

https://www.cevrehastanesi.com.tr/ , Erişim Tarihi: 21.11.2023.

https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5 , Erişim Tarihi: 11.11.2023.

Kabakçı, M. (2022). Sağlık uygulama tebliğinde sağlık hakkı. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3(74), 1769-1796.

Karaca, Y. (2020). *Hasta memnuniyetinın hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Karaca, Y., ve Kılıçarslan, M. (2021). Hasta Hakları Uygulamalarının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi* (*22*), 430-435. https://doi.org/10.31590/ejosat.852196

Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174.

Kaya, N. (2018). *Hasta hakları bilgi düzeyi ile hasta güçlendirme arasındaki ilişki.* [Yüksek Lisans Tezi,] Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Khan, M.S., Mansour, M.A.A., Khadar, S.D.A. ve Mallick, Z. (2020). Evaluating healthcare performance using fuzzy logic. *South African Journal of Industrial Engineering*, 31(1), 133-143.

Kılıç, D., ve Yılmaz, F. (2018). Hasta hakları birimi faaliyetlerinin hasta memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesine etkisi. Journal of Human Sciences, 15(1), 1-12.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 11-21.

Korkmaz, Y. (2020). Hasta hakkı olarak özel hayatın korunması bağlamında beden mahremiyeti. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi,* 8(15), 573-598.

Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P. ve Kleisiaris, C. (2021) Quality of health services, *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12(1), 498-502.

Kurt, H. (2022). Hasta haklarına ilişkin değerlendirmeler. *Türkiye Adalet Akademisi Dergisi*, 13(51), 201-228.

Mann, J.M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z. ve Fineberg, H.V. (2014). Health and human rights. *Journal Storage*, 1, 6-23.

Micah, G.B., Wang, W., Ameyaw, M.A., Ma, Z. ve Micah, V.B. (2020). Towards an improved health service quality delivery and patient loyalty. I*nternational Journal of Management Accounting and Economics*, 7(4), 173-188.

Mpouzika, M., Karanikola, M., Panayiotou, E., Raftopoulos, V., Middleton, N. ve Papathanassoglou, E. (2021). Nurses's attitudes and knowledge regarding patient rights. *Journal of School of Nursing*, 55, 1-10.

Okursoy, A. (2010). *Türkiye'de sağlık sistemi ve kamu hastanelerinin performanslarının değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Önal, G. (2012). Hasta haklarının anatomisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 7-14.

Özcanlı, S. ve Atik, D. (2015). İnsan hakları çerçevesinde hasta hakları. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 25(2), 3-9.

Özdemir, M., ve Yıldız, E. (2019). Hasta hakları birimi faaliyetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi: Bir devlet hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 1-16.

Özer, A., ve Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi,* 5(3), 140-143.

Papatya, G., Papatya, N. ve Hamşıoğlu, A.B. (2012). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.

Saraçoğlu, S. ve Öztürk, F. (2016). Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri. *İş ve Hayat Dergisi,* 2(4), 293-342.

Saral, M. (2021). İnsan hakları normları ve insan hakları hiyerarşisi. *Ekonomi Politika & Finans Araştırmaları Dergisi,* 6(2), 464-482.

Sargutan, A.E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,* 8(3), 400-428.

Sarıahmetoğlu, Ö. (2019). *Sağlıkta dönüşüm: Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği sürecinin ekonomi politik değerlendirmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sayım, F. (2011). *Sağlık hizmetinin özellikleri.* MKM Yayıncılık, Bursa.

Sert, G. ve Karataş, M. (2021). Human rights in health. *Medicine Science International Medical Journal,* 10(4), 1162-1167.

Şener, M.B. (2021). A review of the meaning and the importance of the universal declaration of human rights. *International Journal of Political Studies,* 7(3), 15-25.

Taşlıyan, M. ve Akyüz, M. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(19), 61-66.

Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.

TDK (Türk Dil Kurumu), https://sozluk.gov.tr/ , Erişim Tarihi: 05.11.2023.

Toygar, Ş.A., Akyürek, Ç.E. ve Turaç, İ.S. (2015). Hasta memnuniyetina ilişkin tarafların görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(1), 136-159.

Turhan, A. (2013). İnsan hakkı kuşakları arasındaki tamamlayıcılık ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,* 4(2), 357-378.

Türkoğlu, A.N. (2019). *Türkiye'de hasta hakları birimlerine yapılan başvurular açısından sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uslu, Y.D. (2021). Yerel yönetimlerin sağlık hizmeti sunum rolleri ve faaliyetleri. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi,* 56(2), 923-940.

Üstün, S. ve Cezlan, E.Ç. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 10(3), 353-364.

Yazıcıoğlu, B. (2019). *İl kamu hastanesi hasta hakları birimine yapılan başvuruların değerlendirilmesi.* [Yüksek Lisans Tezi,] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yeşilada, F. ve Direktör, E. (2010). Health care service quality. *African Journal of Business Management*, 4(6), 962-971.

Yılmaz, F., ve Yıldırım, N. (2017). Hasta hakları birimi faaliyetlerinin hasta memnuniyeti ve sadakatine etkisi. İşletme Araştırmaları Dergisi, 9(1), 1-16.

Zaim, H. ve Tarım, M. (2010). Hasta memnuniyeti: kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları,* 59, 1-24.

Zengin, A., Erbaycu, A.E., Mertoğlu, A., Yazıcı, E. ve Çetinalp, H. (2013). Türkiye'de hasta hakları uygulaması. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 27(2), 105-119.

Zengin, N. (2010). Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52.

EKLER

Ek 1: Uygulanan Anket Formu

Birinci Bölüm
Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz?

( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız nedir?

( ) 18-24 yaş ( ) 25-30 yaş ( ) 31-35 yaş ( ) 36-üzere

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

( ) Lise( ) Ön Lisans () Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

4. Medeni durumunuz?

( ) Evli ( ) Bekar

5. Hizmet aldığınız poliklinik (Lütfen bir tane poliklinik yazınız)

.....

6. Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

7. Sizce sağlık personelinin hasta haklarıyla ilgili eğitim alması gerekli midir?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Fikrim yok

İkinci Bölüm
Hasta Hakları Uygulamaları

1. Hastalığınız hakkında farklı kaynaklardan (TV, İnternet, gazete, kitap vs.) bilgi edindiniz mi? Lütfen size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.

( )Doktorum alternatif kaynaklardan bilgi edinmemi özellikle tavsiye etti

( )Alternatif kaynaklar doğru ve yeterli bilgilendirmez

( )Alternatif kaynaklardan bilgi edinmedim.

( )Alternatif kaynaklardan bilgi edindim.

2. Doktorum tedavi planını oluştururken;

( )tedavi seçeneklerini sundu seçimi bana bıraktı.

( )tedavi seçeneklerini sundu kendisince en uygun tedaviyi önerdi.

( )tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmedim.

3. Doktorunuz görüşme esnasında Latince terimler kullandı mı?

( ) Latince terimler kullanmadı. Anlayacağım bir dille konuştu

( ) Latince terimleri gayri ihtiyari kullandı fakat açıklamasını yaptı.

( ) Latince terimler kullandı.

4. Doktorum önerdiği tedaviyi kabul etmediğimde;

( )alternatif tedavi seçeneklerini sundu

( )başka bir hekime yönlendirdi

( )ikna etmeye çalıştı

5. Doktorum tedavi seçenekleri konusunda kararsız kaldığımda:

( )Başka bir hekime danışmamı tavsiye etti.

( )Başka bir hekime danışmamdan rahatsız oldu

( )Başka bir Hekime danıştığım için tedavimi üstlenmedi

---

6. Hastalığınız hakkındaki tüm sorularınızı hekime sorabildiniz mi?

( ) Hastalığım hakkındaki tüm soruları hekime sorabildim.

( ) Hastalığım hakkında yeterince aydınlandığımı düşünüyorum.

( ) Hastalığım hakkında aklımdaki soruları soramadım.

( ) Hastalığım hakkında yeterince aydınlanmadım.

7. Tedavi seçenekleri konusunda;

( ) Son kararı hekim vermelidir.

( ) Hekim danışman rolü üstlenerek hastayı bilgilendirmeli ve kararı birlikte vermelidirler.

( ) Hekim hastayı bilgilendirmeli ve kendince en doğru olan tedavi seçeneğini önermelidir.

( ) Son kararı hasta vermelidir.

8. Size göre hasta ile hekim arasındaki iletişimin niteliğini belirleyen en önemli üç faktörü işaretleyiniz.

( ) Hastanın yaşı

( ) Hasta ile hekimin buluştukları mekân (muayenehane, özel hastane veya devlet hastanesi)

( ) Hastalığın ciddiyeti (ölümcül, kronik, v.d.)

( ) Hastanın eğitimi

( ) Hastanın statüsü

9. Doktorunuz ile aranızdaki iletişimi nasıl tanımlarsınız.

( ) Doktorun yönlendirdiği bir iletişimdir.

( ) Doktorun yönlendirmesi gereken bir iletişimdir.

( ) İşbirliğine dayalı bir iletişim

( ) Hastanın yönlendirmesi gereken bir iletişim.

---

10. Doktorumun sağlığım hakkındaki önerilerine uyarım çünkü;

( )Benden daha çok bilgiye sahiptir.

( ) Doktorum isteklerinin nedenlerini anlatır ve izah eder.

( ) İsteklerini yerine getirdiğim zaman iyileşeceğimi bilirim.

( ) Önerilerine uymazsam tedavimi kabul etmez

11. Tedavi seçenekleri konusunda genelde kararı ve sorumluluğu hekime bırakmayı tercih ederim.

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

12. Hastanın tedaviyi seçme, reddetme ve durdurma hakkı vardır?

( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Kısmen doğru ( ) Kısmen yanlış

13. Aydınlatılmış Onam formlarının (bilgilendirilmiş onay) kullanılmasının tedavi sürecine katılımınızı sağladığını düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

14. Doktorunuzdan hastalığınız ile ilgili her türlü bilgiyi alabilmekte misiniz?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

15. Doktorunuza karşı sinirli davrandığınızda, oda size karşı aynı sertlikte yanıt verdi mi?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

16. Doktorunuz sizi başka bir kliniğe sevk ettiğinde ya da tetkik istediğinde bunun nedenini açıkladı mı?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

17. Doktorunuz aklınızdaki soruları sormanız için muayene sırasında size vakit tanıdı mı?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

18. Doktorunuz tedavi seçenekleri, olası yararları ve yan etkileri hakkında sizi bilgilendirip karara katılmanızı sağladı mı?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

19. Doktorunuz tedavinin olası yararları ve yan etkileri hakkında sizi bilgilendirdi mi?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

20. Doktorunuz anlattıklarını anlayıp anlamadığınızı sordu mu?

( )Hiç ( ) Ara sıra ( ) Genelde ( ) Her zaman

21. Hasta hakları yönetmeliğini okudunuz mu?

( )Evet ( ) Hayır ( ) Okumadım ama bilgim var

22. Hekim ile olan tanı ve tedavi sürecinde hasta hakkı ihlali yaşandığı düşüncesine kapıldınız mı?

( ) Hayır ( ) Kararsızım ( ) Evet

Üçüncü Bölüm
Hasta Memnuniyeti Anketi

	İfadeler	Çok Kötü	Kötü	Kararsızım	İyi	Çok İyi
1	Hastanedeki kabul, danışma ve bilgilendirme hizmetleri.					
2	Hekimlerin ilgisi ve nezaketi					
3	Hekimlerin teşhis ve tedavi konusunda sizi bilgilendirmesi					
4	Hemşirelerin ilgisi ve nezaketi					
5	Diğer personelin ilgisi ve nezaketi					
6	Verilen hizmetlerin hızı					
7	Hastanenin temizliği					
8	Laboratuvar hizmetleri					
9	Kantin ve kafeterya hizmetleri					
10	Lavabo ve tuvalet temizliği					
11	Hasta mahremiyetine saygı					
12	Evrak işlemleri					
13	Tahlil ve tetkiklerin güvenilirliği					
14	Genel olarak hastaneden aldığım hizmet					

ÖZ GEÇMİŞ

KEDIJA KEMAL TOLA, Etiyopya'da 2006-2007 yılları arasında Agarfa High school ve 2007-2009 yılları arasında Awolia Muslim Mission High School Lisesi'nde eğitim aldı. 2009-2013 yılları arasında Dire Dawa Üniversitesi Kamu Yönetimi ve Kalkınma Yönetimi bölümünde lisans eğitimini tamamladı. Lisans eğitimini tamamlayana kadar yarı zamanlı olarak seyahat acenteler, kültür ve sanat kuruluşları ve kızıl ay kuruluşları, satış sorumlusu ve pazarlama asıstanı vb. birçok işte çalıştı. Lisans mezun olduktan sonra 2013-2014 yılları arasında Katar'da British Council'da İngilizce ve IELTS eğitimini aldı. Buradaki eğitim hayatını sona erdikten sonra Kasım 2014 tarihinde Türkiye'ye geldi. 2014-2015 yıllar arasında Ondokuz Mayis Üniversitesinde TÖMER okudu ve Türkçe Yeterlilik Sertefikası aldıktan sonra 2016-2020 yıllar arasında Radyoloji Teknikeri Önlisans eğitimini aldı. 2020-2021 yıllar arasında sağlık turizimi, Tercüman ve Radyoloji teknikeri Stajyer olarak bazı hastanelerde çalıştı. Ağustos, 2022-Ekim, 2023 yılları arasında İş geliştirme ve Pazarlama uzmanı olarak bir Özel Hastanede uluslararası hasta merkezinde çalıştı. Bir çok kez Online Ticaret Üniversitesinin seminerleri ve danışmanlık eğitimlerini katıldı ve Aralık, 2023te Dijital Danışmanlık eğitimleri almaya başlamıştır. Şubat 2021 tarihinden itibaren ise İstanbul Kent Üniversitesinde Sağlık yönetimi bölümünde yüksek Lisans öğrenci olarak eğitimini devam etmekte. Hobileri arasında kitap okumak, kendine geliştirmek, film izlemek, tarihi yerlere gezmek ve eğitici oyunlar oynamak bulunmaktadır. İki ana dilleri beraberinde iyi seviyede Türkçe, İngilizce ve Arapça konuşabilmekte.