

Original Article / Araştırma Makalesi

**SAĞLIK KURUMLARINA MÜRACAAT EDEN BİREYLERİN HASTA HAK VE  
SORUMLULUKLARI FARKINDALIĞI: ERZURUM İLİNDEKİ BİR DEVLET  
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Patient Rights and Responsibilities Awareness of Individuals Applying to Health  
Institutions: Example of a Public Hospital in the Province of Erzurum**

Nurşen AYDIN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Erzurum Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Erzurum

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 10.06.2024

**ÖZ**

Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmeti talep eden bireylerin, hasta hak ve sorumlulukları konusundaki farkındalığını ölçmektir. Araştırmanın örneklemini, Erzurum'da üçüncü basamak bir hastaneye başvuran 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, yapılan güç analizine göre; %95 güçte, %95 güven düzeyinde, 0.3 etki büyüklüğünde olması için en az 122 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 2022 yılı mayıs ayında, hastaneye başvuran rastgele olarak seçilen 200 kişiye soru formu dağıtılmış, toplam 187 adet soru formu cevaplanmış ancak 15 anket elde edilen verilerin eksik/yanlış olması sebebiyle analiz kapsamına dahil edilmemiştir. Toplam 172 adet geçerli soru formu analize dahil edilmiştir. Araştırma verileri IBM SPSS programı yardımıyla analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Ölçeğe güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda, bireylerin hasta hak ve sorumlulukları hakkındaki farkındalığının genel olarak yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Hasta hak ve sorumlulukları ölçek ortalamasının, 25-34 yaş grubu ve lisans mezunu bireylerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde hasta hak ve sorumluluklarının daha iyi anlaşılması, hasta haklarının kullanımı ve hasta sorumluluklarının yerine getirilmesinde sorun yaşanmaması ya da en aza indirilmesi için bilgilendirme ve tanıtım çalışmaları yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hak, Hasta, Hasta hakları, Hasta sorumlulukları, Sağlık yönetimi.

**ABSTRACT**

The purpose of this research is to measure the awareness of individuals, who request health services, about patient rights and responsibilities. The sample of the research consists of individuals over the age of 18 who consulted to a tertiary hospital in Erzurum. According to the power analysis, the sample size of the research has been determined to be at least 122 people to have 95% power, 95% confidence level, and 0.3 effect size. Within the scope of the research, questionnaires were distributed to 200 randomly selected people who applied to the hospital in May 2022. a total of 187 questionnaires were answered, but 15 questionnaires were not included in the analysis due to missing/incorrect data. A total of 172 valid questionnaires have been included in the analysis. Research data has been analyzed with the help of IBM SPSS program. Data obtained from descriptive statistics have been evaluated. Reliability analysis has been performed on the scale. As the result of the research, it has been seen that individuals' level of knowledge about patient rights and responsibilities were generally high. The patient rights and responsibilities scale average has been determined to be higher in the 25-34 age group and individuals with a bachelor's degree. In our country, information and promotional activities should be carried out to better understand patient rights and responsibilities, to prevent or minimize problems in the usage of patient rights and fulfilment of patient responsibilities.

**Keywords:** Healthcare management, Patient, Patient responsibilities, Patient rights, Right.

## GİRİŞ

Hasta hakları, hastanın mahremiyet hakkı, kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, tedavi seçenekleri hakkında bilinçli kararlar verme hakkı vb. gibi doktor-hasta ilişkisine ilişkin yasal ve etik konuların bir birleşimidir (Aljeezan vd., 2022). Haklar, ortak bir vizyonun geliştirilmesi ve desteklenmesi için bir araç ve küresel bir dil sağlar (O'Mathuna, Scott, McAuley, Walsh-Daneshmandi ve Daly, 2005).

Bireylerin hasta hakları ile ilgili bilinçli olması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, maliyetlerin azalması, sorumluluklarını daha iyi yerine getirmeleri ile dolaylı olarak daha çabuk iyileşme, hastanelerde kalış süresinin azalması, geri dönüşü olmayan fiziksel ve ruhsal hasar riskinin azalması gibi pek çok avantajı beraberinde getirebilir. Öte yandan hasta haklarına saygı gösterilmemesi, personel ile hastalar arasındaki ilişkiyi bozabilir ve olumsuz durumlara yol açabilir (Aljeezan vd., 2022).

Hasta hakları, hastaların, sağlık hizmetinden yararlananların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, hükümetlerin ve sigorta şirketleri gibi üçüncü tarafların eylemlerini düzenleyen karmaşık yasal düzenlemelerdir. Hasta hakları, bireysel haklar ile kaynakların verimli bir şekilde kullanılması gibi toplumsal ihtiyaç ve çıkarlar arasında da bir denge kurmaktadır (Herman,1997).

Sağlık hizmeti sunumu süreci ile ilgili halkın sağlıkları için destek ve katılımını sağlama, bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmelerine yardımcı olma, bireylerde davranış değişikliği gerçekleştirme (Öztürk, 2020) gibi amaçlarla sağlık hizmeti talep edenlerin algılarını ölçmeye yönelik saha araştırmaları sıklıkla gerçekleştirilmektedir. Bu kapsamda hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili çalışmalar da yapılmaktadır. Ancak bu alanda yapılan araştırmalar henüz yenidir (Özlü, 2022).

Aşağıda hasta hakları ve hasta sorumlulukları açıklandıktan sonra araştırma kısmına geçilecektir. Araştırma bölümünde araştırmanın konusu ve yöntemi hakkında bilgiler verilecek ve son olarak sonuç ve öneriler açıklanacaktır.

### Hasta Hakları

Hasta hakları, insan hakları kapsamında yer alan temel haklardan birisidir. İnsanların, gerek kendi ülkelerinin ulusal mevzuatlarında gerekse uluslararası antlaşmalar ile güvence altına alınan sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları başta yaşam hakkı olmak üzere birçok temel hakkı bulunmaktadır. İnsanların hiçbir ayırım gözetilmeksizin eşit, özgür ve onurlu bir şekilde yaşama hakkına sahip olması gerektiği düşüncesi, insan haklarının ortaya çıkmasının temelini oluşturmaktadır (İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi, 1948). Temel insan haklarının

güvence altına alındığı toplumlarda, sağlıklı yaşam hakkı da bulunmaktadır. Sağlıklı olmak, sağlığını koruyarak geliştirebilmek, insanların vazgeçilmez, devredilemez ve ertelenemez temel haklarından birisidir (Özlu, 2022). Ülkemizde hasta hakları, tıpkı insan hakları gibi ulusal mevzuatımızda güvence altına alındığı gibi uluslararası anlaşmalarla da korumaya alınmıştır.

Hasta haklarına yönelik yazılı düzenlemeler eski çağlara kadar gitmektedir. Hasta hakları, eski yıllarda, hekim-hasta ilişkisi kapsamında ele alınmıştır. Hastaların hakları tarihin ilk yıllarında hekimlerin mesleki kurallarıyla korunmaktaydı (Doll ve Peto, 2001). Bu bağlamda hak ve yükümlülüklerin tarihi geçmişi “*Hipokrat Yemini*”ne dayanmaktadır (Akipek Öcal, 2019). Mezopotamya uygarlığından günümüze kadar yazılı belge olarak gelen “*Hammurabi Yasaları*” da mesleki yükümlülüğün belirlendiği ilk yazılı eserdir (Varol, 2013).

Hasta hakları, sağlık meslek örgütlerinin gayretleri öncülüğünde dünyada yayılmıştır (Sert, 2011). Hasta hakları kavramının gelişim sürecinde Lizbon Bildirgesi (1981), Amsterdam Bildirgesi (1994) ve Bali Bildirgesi (1995) önem taşımaktadır. Dünya Tıp Birliği, hasta haklarını sağlık hizmetleri sunumunda temel bir gereklilik olarak kabul etmiş ve Lizbon bildirgesini (1981) yayınlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994 yılında yayınlanan Amsterdam Bildirgesi ile hasta haklarına yönelik olarak sağlık hizmetlerinde insan hakları ve değerleri, mahremiyet ve özel hayat, bakım ve tedavi gibi birçok konuda ilkeler belirlenmiş, 1995 yılında yayınlanan Bali Bildirgesi ile tıp mesleğinin ortak paydada kabul ettiği temel hasta haklarına yer verilmiştir. Hekimin kendi vicdanı ile karar verirken mutlaka hastanın yararını düşünerek hareket etmesi ve hastanın özerkliğini ve haklarını da düşünmesi gerektiği belirtilmiştir.

Hasta hakları, ülkelere göre farklılık gösterir ve sosyal faktörlerden etkilenir. Birçok ülkedeki sağlık kuruluşları, hasta memnuniyetini sağlamak amacıyla hasta haklarına ilişkin yönetmelik veya tüzükler oluşturmuş, bunları duyurmuş ve uygulamaya koymuştur (Aljezan vd., 2022).

1973 yılında Amerikan Hastaneler Birliği, hastaların hastanedeyken haklarını ifade eden Amerika'daki ilk belgeyi yayınlamıştır. Amerikan Hastane Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, on üç maddeden oluşmaktadır (Silver, 1997).

1974 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğu, üye devletlerin herhangi birinde elde edilen tıbbi niteliklerin karşılıklı tanınmasını sağlamış, 2005 yılında, mesleki nitelikler tanınmış, ilerleyen yıllarda hasta haklarına yönelik bir dizi maddeleri detaylandırarak 2013'te yürürlüğe konulmuştur (Struckmann vd., 2015).

İngiltere’de 1991 yılında, Ulusal Sağlık Hizmeti’nde vatandaşlık sözleşmesi girişimi olan on maddelik ve ayrıca iki standart kategorisi olan haklardan oluşan hasta hakları uygulamasını

başlatmıştır. İki standarttan ilki, sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin almayı bekleyebileceği hizmet standartlarını ifade eden dokuz ifadeden oluşan Ulusal Şart Standartları, ikincisi, beş maddeden oluşan Yerel Şart Standartlarıdır. 1948'de Ulusal Sağlık Hizmetinin kuruluşundan bu yana, İngiltere'de hastaların haklarının sınırlı da olsa belirtildiğini ilk belgedir (Silver, 1997).

Bilginin sürekli ve hızla değişmesi, teknolojinin gelişmesi, sağlık hizmetleri sunumunu da etkilemiş, tıbbi bilgi ve tıp teknolojisinin gelişmesine neden olmuştur. Bu durum, sağlık sistemlerini karmaşıklaştırmış ve ticari niteliğini artırmış, bireylere kendilerini güçsüz hissettirmiş ve korunmaya ihtiyaç duymasına neden olmuştur (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012). Geçmişte hekim-hasta ilişkileri kapsamında değerlendirilen çeşitli sorunlar, günümüze geldikçe “*hasta hakları*” kavramı çerçevesinde ele alınmaya başlamış ve insan haklarının sağlık alanındaki uygulaması olarak kabul edilmiştir. Hasta hakları, önceki yıllarda tıp mesleği etik kuralları çerçevesinde değerlendirilen ve herhangi bir hukuki yaptırım bulunmayan bir kavramken günümüzde yasal kuralları ve yaptırımı olan bir hak haline gelmiştir.

Hasta hakları ile ilgili nadir de olsa eleştiriler de gelmektedir. Hasta haklarının kullanılmasının beraberinde sorumlulukları da getirdiği belirtilmektedir. Örneğin Doll ve Peto (2001), hastalardan aydınlatılmış onamın alınmasının özellikle kanser, epidemiyolojik araştırmalar gibi ciddi bilimsel araştırmalar için engel olacağını belirterek belirli kurallar ve ilkeler çerçevesinde iznin alınma zorunluluğunun kaldırılmasının, araştırmalara ve bilimsel gelişmeye daha iyi katkı sağlayacağını belirtmiştir. Sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin, sağlık durumlarının kendi seyri sürecinde elde edilen bilgileri, benzer bir hastalığa yakalanan veya bu hastalığa yakalanma riski olan diğer kişilerin yararına kullanılmasına izin verme sorumluluğunu da içerdiğini belirtmektedirler (Doll ve Peto, 2001).

Hasta hakları, ülkemizde halen aktif bir şekilde uygulanmakta olan Hasta Hakları Yönetmeliğinde “*Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar*” olarak tanımlanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Türkiye'de sağlık sistemi içerisinde hasta haklarından söz edilmeye 1980'li yılların sonunda başlanmıştır (Sert, 2011). Hasta haklarına yönelik en temel somut adım 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği ile atılmış ve hasta hakları ile ilgili kapsamlı bir düzenleme yapılmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Hasta Hakları Yönetmeliği ile “*sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin ‘hasta hakları’ndan*

*faydalanabilmesi, hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi”* amaçlanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998). Hazırlanan hasta hakları yönetmeliği ile hastalara çeşitli haklar verilmiştir. Bu yönetmelik ile aynı zamanda hasta hakları konusunda uluslararası sorumluluklar da yerine getirilmiştir.

1998 yılında yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği 2014, 2016 ve 2019 yılında yapılan değişikliklerle birlikte günümüze kadar gelmiş ve halen aktif olarak kullanılmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği,1998). Hasta Hakları Yönetmeliğinde "*Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı*", "*Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı*", "*Müracaat, Şikâyet ve Dava Hakkı*" gibi sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin, sağlık kurum ve kuruluşlarının ve hasta ve/veya hasta yakınlarının hak ve sorumlulukları kapsamlı bir şekilde tanımlanmıştır.

Hasta haklarının sağlık kurumlarında etkili bir şekilde uygulanmaya başlaması Sağlıkta Dönüşüm Programı (2023) çerçevesinde olmuş hasta hakları konusunda hem pratik hem de teorik açıdan en kapsamlı düzenleme ve uygulamalar, 2003 yılından sonra gerçekleştirilmiştir. Hasta haklarının uygulanmasını sağlamak üzere 2003 yılında "*Hasta Hakları Uygulama Yönergesi*" yayımlanmıştır (Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, 2003). Bu yönerge ile 2003 yılında sağlık kurumlarında "*Hasta Hakları Birimi*" kurulmuştur. Herhangi bir problem olması durumunda hasta hakları birimine başvuru yapılabilmektedir (Hasta Hakları Yönetmeliği,1998).

### **Hasta Sorumlulukları**

Sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin hakları yanında hasta hakları kadar gündeme gelmese de sorumlulukları da mevcuttur. Hastanın sorumluluklarının en önemlisi, hekimin tedavi talimatına uymasındır ve vücut bütünlüğünü koruma sorumluluğu vardır (Doğan, 2016).

Hasta/hasta yakını sorumlulukları ile ilgili en temel belge yine Hasta Hakları Yönetmeliğidir (1998). Hasta Hakları Yönetmeliğinin 8. bölümünde "*Sorumluluk ve Hukuki Korunma Yolları*" açıklanmış, 42/A maddesinde "*Hastanın Uyması Gereken Kurallar*" açıklanmıştır. Sağlık hizmetinden faydalananların bu kurallara uyması beklenmektedir. Birçok hastane kendilerinden hizmet alan hasta/hasta yakınlarının sorumluluklarını web sayfalarından duyurmaktadırlar. Sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin sorumlulukları, Hasta Hakları Yönetmeliğinin 42/A maddesin a, b, c, ç, d, e ve f bentlerinde açıklanmıştır. Her şeyden önce hakların kullanımında ve sorumlulukların yerine getirilmesinde iyi niyetli ve dürüst davranmak esastır (Doğan, 2016). Genel olarak bireylerin kendi sağlıklarına dikkat etmeleri, sağlıklı yaşamak için gerekeni yapmaları ve sağlık otoritelerinin tavsiyelerine uymaları gerekmektedir.

Sağlık sistemlerinde kayıtlı isim, telefon, adres gibi temel bilgilerinin doğru olması, değişiklik olmasında hemen bildirmeleri gerekmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde, hasta/hasta yakını sorumlulukları 42. maddenin A bendinde tanımlanmıştır. Aşağıda Hasta Hakları Yönetmeliği çerçevesinde hasta/hasta yakını sorumlulukları açıklanmıştır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998):

- Bilgi verme sorumluluğu

Hasta hakları yönetmeliğinin 42/A maddesin b, c ve ç bentlerinde bilgi vermeye yönelik hükümler yer almaktadır. Hasta/hasta yakınlarının, sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerine daha önce geçirdiği hastalıkları, sağlıkla ilgili şikayetleri, yatarak ya da ayaktan gördükleri tedavi, varsa kullandıkları ilaç bilgileri gibi sağlık durumlarıyla ilgili bilgileri eksiksiz ve doğru bir şekilde vermelidir.

Hasta/hasta yakınlarının, sağlık kuruluşunda veya sağlık kuruluşu dışında, teşhis ve tedavi sürecinde sağlık profesyonellerinin tavsiyelerini, teşhis ve tedavi planlarını dikkatle dinlemeleri ve tam olarak anlamaları gerekmektedir. Teşhis ve tedavi sürecinde sağlıklarıyla ilgili karşılaştıkları yan etki, alerjik reaksiyon gibi beklenmedik durumları bildirilmelidir. Teşhis ve tedavi sürecinde gerçekleştirilemeyecek bir öneri varsa bu durum da sağlık profesyonellerine bildirilmelidir.

- Tedavisi ile ilgili önerilere uyma sorumluluğu

Hasta/hasta yakınları, sağlık profesyonelleri tarafından önerilen teşhis ve tedavi süreciyle ilgili işlemleri kabul etmeleri halinde, geliştirilen plana uygun davranmalıdırlar. Hasta/hasta yakınları, uygulanacak teşhis ve tedavi planını kabul etmemesi ve/veya önerilere uymaması nedeniyle oluşacak sonuçlardan kendisi sorumlu olacaktır. Hasta hakları yönetmeliğinin 42/A maddesin a, c ve ç bentlerinde tedavisi ile ilgili önerilere uyma sorumluluğuna yönelik hükümler yer almaktadır.

- Hastane kurallarına uyma sorumluluğu

Hasta/hasta yakınlarının sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapmaları beklenmekte ve başvurdukları sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymaları gerekmektedir. Hasta hakları yönetmeliğinin 42/A maddesin a, d, e ve f bentlerinde hastane kurallarına uyma sorumluluğuna yönelik hükümler yer almaktadır.

- Saygı gösterme sorumluluğu

Hasta/hasta yakınlarının, sağlık hizmeti alırken kendi hakları olduğu kadar sağlık çalışanlarının haklarının da olduğunu ve ihlal edilmemesi gerektiğinin farkında olması gerekir. Hasta/hasta yakınlarının, sağlık profesyonellerinin ve diğer hasta ve hasta yakınlarının,

ziyaretçilerin haklarına saygılı olmaları gerekmektedir. Sağlık kuruluşu içinde gürültü, sosyal normlara uygunsuz davranışlar vb. saygısız davranışlarda bulunmamalıdır. Hasta hakları yönetmeliğinin 42/A maddesinin d ve e bentlerinde saygı gösterme sorumluluğuna yönelik hükümler yer almaktadır.

### Hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili araştırmalar

Literatürde hasta hakları ve sorumlulukları üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir. Hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili yapılmış belli başlı çalışmalar Tablo 1’de gösterilmiştir. Aşağıdaki tablo incelendiğinde çoğunlukla hasta hakları ile ilgili çalışmaların yapıldığı, hasta sorumluluklarına yönelik çalışmaların hasta hakları ile ilgili çalışmalara göre daha az yapıldığı görülmektedir.

**Tablo 1.** Hasta Hak ve Sorumlulukları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Yazar/Yıl	Araştırma Başlığı	Araştırma Kapsamı	Sonuç
Bilgin ve Diğer, 2020	Hastanede yatan bireylerin, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri: Tokat ilindeki bir devlet hastanesi örneği	Tokat devlet hastanesinde yatan 247 hasta	Hastaların hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.
Abiuro vd., 2020	Gana'nın Sagnarigu Belediyesi'nde hasta hakları ve sorumluluklarına ilişkin kamu bilincinin sosyo-demografik ilişkileri	400 yetişkin birey	Halkın, hak ve sorumluluklar konusunda düşük farkındalığının olduğu, kentsel yerleşim durumu, yüksek öğrenim, daha düşük sağlık durumu ve sağlık sigortası üyeliği, hastaların hak ve sorumlulukları konusunda daha yüksek farkındalık olasılığı ile önemli ölçüde ilişkilidir. Daha yüksek yaş ve İslam dini, hasta hak ve sorumlulukları konusunda daha düşük farkındalık olasılığı ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Düşük sağlık bilinci ve sağlık bilgilerine yetersiz erişimin, hasta hak ve sorumlulukları konusundaki farkındalığın düşük olmasına katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır.
AlQahtani, vd., 2019	Suudi Arabistan'ın Riyad kentindeki büyük devlet hastanelerinde hastaların hak ve sorumluluklarına ilişkin farkındalıklarının değerlendirilmesi	200 hasta	Hastaların hak ve sorumluluklarına ilişkin toplam farkındalık oranı %46 idi. Ayrıca hastaların hakları ve sorumlulukları konusunda daha bilinçli olmalarını sağlayan en iyi bilgi kaynağının %45.6 ile hastane posterleri olduğu belirlendi.
Göktürk, 2019	Sağlık kurumlarında hasta hakları memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi	Diş hastanesine başvuran 200 hasta ve 200 hastane personeli	Hastaların ve hastane çalışanlarının hasta hakları bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı, hasta haklarıyla ilgili sorunlar olduğunda nerelere müracaat edeceklerinin bilinmediği, eğitim düzeyinin yetersiz olduğu sonucu çıkmıştır.
Gurung ve Sapkota, 2019	Rupandehi'deki bir hastanede yatan hastalarda	Hastanede yatan 72 hasta	Ankete katılanların %59.72'sinin hasta hakları konusunda yüksek farkındalığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

	hasta hakları konusunda farkındalık			
Soysal ve Kuşçu, 2018	Hasta hakları: Üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama	132 üniversite öğrencisi	Öğrencilerde hasta hakları tanıtımında görsellerin, panoların ve kişisel bilgilendirmelerin en etkili olduğu, öğrencilerin sağlık çalışanlarından hasta haklarıyla ilgili çok fazla bilgi alamadıkları sonucu bulunmuştur.	
Ertaş ve Çiftçi Kıracı, 2018	Hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi	Hastaneye müracaat eden 120 ayaktan hasta	Hastaların büyük çoğunluğunun (%90) hasta hakları yönetmeliğini okumadığını ve hatta %78.3'ünün yönetmelikten haberdar dahi olmadıkları bulunmuştur.	
Avrupa Komisyonu, Souza ve Seetharam, 2017	Üçüncü basamak bir eğitim hastanesinde yatan hastaların hasta haklarına ilişkin farkındalığı – kesitsel bir çalışma.	Üçüncü basamak eğitim hastanesi servislere başvuran 350 hasta	21 hasta hakları maddesinin 11'inde kadınların, erkeklere göre daha fazla haklarının farkında olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.	
Taylan ve Baydoğan, 2015	Hasta ve yakınlarının hasta hakları ve “Hasta Hakları Birimi” hakkındaki bilgi düzeylerinin ve faydalanma durumlarının araştırılması	316 hasta ve hasta yakını	Hasta ve hasta yakınların hakları ile ilgili bilinç düzeyinin %81.8. hasta haklarından yararlanma düzeyinin %49.1. hasta hakları birimine başvuranların oranının %18.1 olduğu ortaya çıkmıştır. Başvuru yapanların %86.8'inin başvuru ile ilgili kısmen veya yeterince ilgi gördüğü belirtilmiştir.	
Mastaneh ve Mouseli, 2013	Hastaların, hakları konusunda farkındalığı: Gelişmekte olan bir ülkeden içgörü.	Üçüncü basamak eğitim hastanesinde yatmakta olan 200 hasta	Hastaların hakları konusunda toplam farkındalıklarının orta düzeyde olduğu sonucu çıkmıştır.	
Tanrıverdi, 2012	Hastaların, hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi	Hastaneye başvuran 110 hasta	Hastaların orta düzeyde hasta haklarının farkındalığına sahip oldukları, genel hizmet ve güvenlik ile ilgili hasta hakları farkındalıklarının, bilgilendirme ve personel ile ilgili hasta hakları farkındalıklarından yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.	

Tablo 1 haricinde hasta haklarına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Aydemir ve Işıkhani, 2012; Eksen, Karadağ, Işıkyay ve Karakuş, 2004; Günay vd., 2007; Teke, Uçar, Demir, Çelen ve Karaalp, 2007; Yüce, 2018).

## GEREÇ VE YÖNTEM

Sağlık hizmeti talep eden bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusundaki farkındalıklarının belirlenmesi zor bir süreçtir. Hasta haklarının yanında hasta sorumluluklarının da tam olarak bilinmediği ifade edilmektedir. Türkiye’de hasta haklarına yönelik yasal düzenlemelerin yeterli olduğu ancak hasta haklarının toplumun geneli ve özellikle hastalar tarafından yeterince bilinmediği, bu bilgi eksikliğinin, hasta/hasta yakını ve sağlık personeli arasında oluşan gerginliklerin altında yatan nedenlerden biri olduğu belirtilmiştir (Fırat, 2017). Bu nedenle bu çalışmada sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusunda farkındalıkları araştırılmıştır.



## Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışmada sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları konusunda farkındalığının Erzurum ili örneğinde belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç kapsamında katılımcıların hasta hak ve sorumlulukları hakkındaki farkındalıkları belirlenecek ve sosyo-demografik özellikler çerçevesinde değerlendirilecektir. Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

## Araştırma ölçeği

Araştırma için daha önceden uygulanmış, geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış olan Bilgin ve Diğer (2019) tarafından geliştirilen “Sağlık Kurumlarına Müracaat Eden Hasta Bireylerin Hak ve Sorumluluk Bilgi Düzeyi Ölçeği” kullanılacaktır (Bilgin ve Diğer, 2019). 25 maddelik ölçekte hasta hakları ve hasta sorumlulukları olmak üzere 2 boyut elde edilmiştir. Ölçeğin, 8. 11. 15. 14. 18. 17. 2. 5. 6. 12. 10. 13. 16. 9. 1. 7. 4 ve 3. maddeleri “hasta hakları” alt boyutunu, 20. 22. 21. 23. 24. 25 ve 19. maddeleri ise “hasta sorumlulukları” alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin güvenirliği, Cronbach’s Alpha iç tutarlılık katsayısı toplam 0.93 olarak bulunmuştur.

Ölçek 5’li likert tipinde geliştirilmiştir. Buna göre; “5: Kesinlikle Katılıyorum”, “4: Katılıyorum”, “3: Kararsızım”, “2: Katılmıyorum”, ve “1: Kesinlikle Katılmıyorum” cevap seçeneklerini içermektedir. Ölçekten elde edilen verilerin aritmetik ortalamaları alınmış, bu ortalamalara göre düzeyler belirlenmiştir. Düzey sıralaması; 1.25 < ortalama <= 2.50: düşük; 2.50 < ortalama <= 3.75: orta; 3.75 < ortalama <= 5.00: yüksek şeklindedir (Bilgin ve Diğer, 2019).

Bu çalışmada kullanılan ölçme aracının Cronbach Alpha katsayısı 0.930 ( $\alpha=0.930$ ) olarak çıkmıştır. Buna göre 25 maddeden oluşan ölçek yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

## Araştırma sorusu/hipotezi

Araştırma sorusu ve hipotezi aşağıda sunulmuştur.

*Araştırma sorusu* “Sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalık düzeyleri nelerdir?”

*Araştırma hipotezi* “H1: Araştırmaya katılan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ile cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, hasta hakları bilgisi ve hasta sorumlulukları bilgisi değişkenleri arasında anlamlı farklılık vardır.”

## **Araştırmanın Evren ve Örnekleme**

Araştırmanın evreni Erzurum'da üçüncü basamak bir hastaneye başvuran 18 yaş üzeri bireylerdir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, %95 güçte ve %95 güven düzeyinde en az 122 kişi olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcıların araştırmayı tamamlamaması ve/veya ölçeği eksik doldurma olasılığına karşı hedeflenen katılımcı sayısı 200 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya yetişkin, gönüllü bireyler dahil edilmiştir.

## **Verilerin Toplanması ve Analizi**

Araştırmada nicel araştırma deseni ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler anket aracılığıyla ve katılımcılarla yüz yüze anket yapılarak toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Erzurum'da üçüncü basamak hastanelerden sağlık hizmeti talep eden bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini Erzurum'da üçüncü basamak bir hastaneye başvuran 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Dahil edilme kriteri sağlık hizmetinden faydalanmak isteyen yetişkin bireyler ve çalışmaya katılmayı kabul ediyor olmak olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında 2022 yılı Mayıs ayında hastaneye başvuran 200 kişiye soru formu dağıtılmış, toplam 187 adet soru formu cevaplanmış ancak 15 anketten elde edilen verilerin eksik/yanlış olması sebebiyle analiz kapsamına dâhil edilmemiştir. Toplam 172 adet geçerli soru formu analize dahil edilmiştir.

Araştırma verileri IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı yardımıyla analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenler için frekans dağılımları verilmiştir. Ölçeğe güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırmada özelliklere göre ölçeğin ve alt boyutlarının puanları için ortalamalar hesaplanmıştır. Kolmogorow Smirnov normallik testi yapılmış, verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Skewness çarpıklık ve Kurtosis Basıklık değerleri George ve Mallery'ye (2010) göre -2 ile +2 arasında olmadığına veriler normal kabul edilmemektedir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve normal dağılım olmadığı kanaatine varılmıştır. Buna göre Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis analizi yapılmıştır.

## **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma verilerinin üçüncü basamak bir hastaneye başvuran hasta ve hasta yakınlarından elde edilmiş olması bu araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Erzurum Teknik Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu tarafından incelenerek 17.11.2022 tarih ve 17 karar sayısı ile etik kurul onay alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların %51.2'si (88 kişi) kadındır. Araştırmaya katılanların %26.7'si (46 kişi) 24 yaş ve altı, %22.1'i (38 kişi) 25-34 yaş aralığında, %19.8'i (34 kişi) 35-44 yaş aralığındadır. Araştırmaya katılanların %44.8'i (77 kişi) lisans mezunu, %22.1'i (38 kişi) lise mezunu, %12.2'si (21 kişi) ilkökul mezunudur.

Araştırmaya katılan bireylerin (n=172) sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 2'de gösterildiği gibidir.

**Tablo 2.** Araştırma Katılımcılarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Kişi Sayısı (n=172)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	88	51.2
Erkek	84	48.8
<b>Yaş</b>		
24 ve altı	46	26.7
25-34	38	22.1
35-44	34	19.8
45-54	31	18.0
55 ve üzeri	23	13.4
<b>Eğitim</b>		
İlkökul	21	12.2
Ortaökul	15	8.7
Lise	38	22.1
Lisans	77	44.8
Diğer (Ön Lisans, Yüksek Lisans ve Yüksek Lisans Üzeri)	21	12.2

## Hasta Hak ve Sorumlulukları Farkındalığı Ölçeği ile ilgili sonuçlar

Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısının hesaplanması ile test edilmiştir. Cronbach Alpha katsayısı 0 ila 1 arasında değer almaktadır ve ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olması için 0.70'in üzerinde bir değer alması beklenmektedir (Yıldırım Kaptanoğlu, 2013).

Bu araştırmada Cronbach Alpha katsayısı 0.930 olarak çıkmıştır ve yüksek düzeyde güvenilirlerdir. Araştırmadaki ölçek puanları, ilgili maddelerin ortalaması hesaplanarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı ifadelerine verdikleri cevapların frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3'te gösterildiği gibidir.

**Tablo 3.** Ölçek İfadelerinin Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma Oranlarının Dağılımı (n=172)

İfadeler		1	2	3	4	5	Std. Sapma	$\bar{X}$
1. Adalet ve hakkaniyete uygun şekilde sağlık hizmeti aldığımı düşünüyorum.	N 8	26	58	65	15		0.99	3.31
	% 4.7	15.1	33.7	37.8	8.7			
2. Sağlık hizmetleri hakkında bilgi alma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	N 1	11	30	76	54		0.90	3.99
	% 0.6	6.4	17.4	44.2	31.4			
3. Sağlık kuruluşunu tercih edebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	N 2	8	31	84	47		0.86	3.97
	% 1.2	4.7	18.0	48.8	27.3			
4. Sağlık personeli seçebileceğimi ya da değiştirebileceğimi düşünüyorum.	N 2	17	29	85	39		0.93	3.83
	% 1.2	9.9	16.9	49.4	22.7			
5. Sağlık hizmetlerinde öncelik sırasını (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) belirlemede istekte bulunabileceğimi biliyorum.	N 2	5	19	106	40		0.75	4.03
	% 1.2	2.9	11.0	61.6	23.3			
6. Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin tıbbi gereklere uygun şekilde yapıldığını düşünüyorum.	N 4	20	61	66	21		0.93	3.47
	% 2.3	11.6	35.5	38.4	12.2			
7. Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yapılmaması ve talepte bulunulmaması gerektiğini düşünüyorum.	N 2	21	50	62	37		0.99	3.65
	% 1.2	12.2	29.1	36.0	21.5			
8. Tıbbi özen (tutum ve davranışlar) konusunda personelden özen göstermesini istiyorum.	N 1	1	5	98	67		0.62	4.33
	% 0.6	0.6	2.9	57.0	39.0			
9. Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum.	N 36	21	42	43	30		1.38	3.06
	% 20.9	12.2	24.4	25.0	17.4			
10. Hastanede hasta mahremiyetine gerekli özenin gösterildiğini düşünüyorum.	N 7	28	42	61	34		1.11	3.51
	% 4.1	16.3	24.4	35.5	19.8			
11. Tıbbi müdahalelerde hastadan rıza alınacağını düşünüyorum.	N 1	3	16	97	55		0.71	4.17
	% 0.6	1.7	9.3	56.4	32.0			
12. Hastaya ait teşhis tedavi bilgilerinin gizli tutulması gerektiğini düşünüyorum.	N 0	1	7	85	79		0.60	4.41
	% 0	0.6	4.1	49.4	45.9			
13. Tedaviyi reddedebileceğimi veya durdurabileceğimi düşünüyorum.	N 1	9	38	67	57		0.90	3.99
	% 0.6	5.2	22.1	39.0	33.1			
14. Güvenli bir ortamda (bedensel, ruhen ve sosyal yönden) sağlık hizmeti almam gerektiğini düşünüyorum.	N 0	1	9	91	71		0.61	4.35
	% 0	0.6	5.2	52.9	41.3			
15. Sağlık kurumlarında dini vecibelerimi yerine getirebileceğimi ve dini hizmetlerden faydalanabileceğimi düşünüyorum.	N 1	4	39	91	37		0.76	3.92
	% 0.6	2.3	22.7	52.9	21.5			
16. İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum.	N 0	0	1	94	77		0.51	4.44
	% 0	0	0.5	54.7	44.8			
17. Sağlık kurumunda kaldığım sürede refakatçi bulundurma hakkına sahip olduğumu düşünüyorum.	N 0	3	22	71	76		0.75	4.28
	% 0	1.7	12.8	41.3	44.2			
18. Sağlık kurumlarında istenmeyen durumlar oluştuğunda gerekli mercilere müracaat, şikâyet ve dava konusu yapıp başvuruda bulunabileceğimi düşünüyorum.	N 2	4	52	59	55		0.91	3.94
	% 1.2	2.3	30.2	34.3	32.0			
19. Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum.	N 1	5	46	73	47		0.84	3.93
	% 0.6	2.9	26.7	42.4	27.3			
20. Sağlığım ile ilgili bilgileri sağlık personeline eksiksiz ve doğru şekilde iletme sorumluluğuna sahip olduğumu biliyorum.	N 1	2	31	68	70		0.81	4.19
	% 0.6	1.2	18.0	39.5	40.7			
21. Hekim tarafından belirlenen sürelerde kontrole gelmem ve tedavinin gidişatı hakkında hekime geri bildirimlerde bulunma sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N 1	2	27	80	62		0.77	4.16
	% 0.6	1.2	15.7	46.5	36.0			
22. Sağlık kurumundan aldığım saatlerine uymam ve bir değişiklik olduğunda ilgili yerlere bunu bildirme sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N 0	1	28	73	70		0.74	4.23
	% 0	0.6	16.3	42.4	40.7			
23. İlgili mevzuata göre öncelik tanınan hastalar (acil vaka, engelli, hamile, yaşlı, bebek ve şehitlerimizin dul ile yetimleri) ile diğer hastaların ve personelin haklarına saygı gösterme sorumluluğum olduğunu biliyorum.	N 0	0	10	94	68		0.58	4.34
	% 0	0	5.8	54.7	39.5			
	N 0	3	16	60	93		0.73	4.41

24. Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.	%	0	1.7	9.3	34.9	54.1		
25. Sağlık kurumunda haklarım ihlal edildiğinde veya bir sorun yaşadığımda hasta iletişim veya hasta hakları birimine başvurmam gerektiğini biliyorum.	N	1	8	41	56	66	0.93	4.04
	%	0.6	4.7	23.8	32.6	38.4		
<b>Genel Cronbach <math>\alpha</math></b>							<b>0.930</b>	

Katılımcılar, 2. 3. 4. 5. 8. maddeler ile 11 ve devamı maddelerin yüksek düzeyde farkındadırlar ( $3.75 < \bar{X}$ ). Araştırmaya katılanlar, 1. maddenin %37.8 oranında, 6. maddenin %38.4 oranında, 7. maddenin %36.0 oranında, 9. maddenin %25 oranında, 10. maddenin %35.5 oranında farkında olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 1 ( $\bar{X} = 3.31$ ), 6 ( $\bar{X} = 3.47$ ), 7 ( $\bar{X} = 3.65$ ), 9 ( $\bar{X} = 3.06$ ) ve 10. ( $\bar{X} = 3.51$ ) maddeler için orta düzeyde ( $2.50 < \bar{X} < 3.75$ ) farkındalıkları vardır.

Bireyler en yüksek ortalama ile "16. İnsani değerlerime (din, ırk, renk, cinsiyet, bölge vb.) saygı gösterilmesi gerektiğini biliyorum" hakkını ve en yüksek ortalama ile "24. Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum" sorumluluğunu bildiği ortaya çıkmıştır.

Bireylerin en düşük ortalama ile bildiği hakkının "9. Hastanede bulunan ve hastanede gerçekleştirilen tıbbi teşhis ve tedavi kayıtlarını inceleyip bir eksik ya da hata varsa düzeltebileceğimi düşünüyorum" olduğu, en düşük ortalama ile katıldığı sorumluluğun ise "19. Teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir yaklaşımla (dâhil olma) yer almam gerektiğini düşünüyorum" olduğu ortaya çıkmıştır.

Ölçeğe doğrulayıcı faktör analizi yapılmış, analiz sonucunda, hasta hakları ve hasta sorumlulukları olmak üzere iki alt boyut oluşmuştur (Tablo 4). Çıkan alt boyutların güvenilirlik analizleri yapılmış ve güvenilir oldukları görülmüştür (Cronbach's Alpha katsayısı, Hasta Hakları için 0.859 ve Hasta Sorumlulukları için 0.924 olarak çıkmıştır).

**Tablo 4.** Hasta Hak ve Sorumluluk Farkındalığı ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

İfadeler	Std. Sapma	$\bar{X}$
Hasta Hak ve Sorumluluk Farkındalığı Puanı	0.52	4.00
<i>Alt Boyutlar</i>		
Hasta Hakları Puanı	0.52	3.92
Hasta Sorumlulukları Puanı	0.62	4.19

Yukarıdaki tabloya göre araştırmaya katılanların hasta hak ve sorumluluk ölçeği ortalaması 4.00 ve standart sapması 0.52'dir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında "hasta hakları" alt boyutunun ortalaması  $3.92 \pm 0.52$  ve "hasta sorumlulukları" alt boyutunun ortalaması  $4.19 \pm 0.62$ 'dir.

## Karşılaştırma Sonuçları

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerinde hasta hak ve sorumluluk alt boyutları ortalamalarına göre farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, erkekler ile kadınlar arasında hasta hak ve sorumluluk farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ).

Hasta hak ve sorumlulukları ölçeği, hasta hakları ve hasta sorumlulukları alt boyutları sıralamalar ortalamalarının yaş grupları ve eğitim seviyesi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kruskal Wallis-H testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, hasta hakları ve hasta sorumlulukları alt boyutları sıralamalar ortalamaları arasındaki fark, yaş grupları ve eğitim seviyelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p < 0.001$ ) olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Yaş gruplarına göre bakıldığında, hasta hakları ortalamaları ve hasta sorumlulukları ortalamaları en yüksek olan grup 25-34 yaş grubu, en düşük olan grup ise 55 ve üzeri yaş grubu olan bireylerdir. Eğitim seviyesi açısından bakıldığında, hasta hakları ortalamaları ve hasta sorumlulukları ortalamaları en yüksek olan grup lisans mezunlarıyken en düşük olan grup ilkokul mezunu olan bireylerdir.

**Tablo 5.** Hasta Hakları ve Hasta Sorumlulukları Boyutlarının Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Değişkenlerine Göre Karşılaştırmaları

	N (=172)	Hasta Hakları			Hasta Sorumlulukları		
		$\bar{X}$	$X^2$	P	$\bar{X}$	$X^2$	P
<i>Cinsiyet</i>							
Kadın	88	93.18			92.95		
Erkek	84	79.50		.0710	79.74		.0800
	N (=172)	$\bar{X}$	$X^2$	P	$\bar{X}$	$X^2$	P
<i>Yaş</i>							
24 ve altı	46	113.83			112.64		
25-34	38	117.82			117.68		
35-44	34	72.00	60.729	.000	72.62	58.343	.000
45-54	31	53.69			51.55		
55 ve üzeri	23	45.76			50.33		
<i>Eğitim</i>							
İlkokul	21	26.76			37.19		
Ortaokul	15	54.90			47.37		
Lise	38	65.68	71.969	.000	65.41	62.387	.000
Lisans	77	116.61			113.55		
Diğer	21	96.07			102.76		

Yaş grupları değişkeninde, hasta hak ve sorumlulukları ölçeği, hasta hakları alt boyutu sıralamalar ortalamalarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde;

• 55 yaş ve üzeri yaş grubu bireylerin ortalamaları ile 24 yaş ve altı ve 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .000$ ). 55 ve üzeri yaş grubu bireylerin ortalamaları, 24 ve altı ve 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha düşüktür.

• 24 ve altı yaş grubu bireylerin ortalamaları ile 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .002$  ve  $p= .000$ ). 24 ve altı yaş grubu bireylerin ortalamaları, 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

• 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları ile 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .001$  ve  $p= .000$ ). 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları, 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

Yaş grupları değişkeninde, hasta hak ve sorumlulukları ölçeği, hasta sorumlulukları alt boyutu sıralamalar ortalamalarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde;

• 55 ve üzeri yaş grubu bireylerin ortalamaları ile 24 yaş ve altı ve 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .000$ ). 55 ve üzeri yaş grubu bireylerin ortalamaları, 24 yaş ve altı ve 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha düşüktür.

• 24 yaş ve altı yaş grubu bireylerin ortalamaları ile 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .003$  ve  $p= .000$ ). 24 ve altı yaş grubu bireylerin ortalamaları, 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

• 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları ile 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .001$  ve  $p= .000$ ). 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları, 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

Eğitim seviyesi değişkeninde, hasta hak ve sorumlulukları ölçeği, hasta hakları alt boyutu sıralamalar ortalamalarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde;

• Lisans mezunlarının ortalamaları ile ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .000$ ). Lisans mezunlarının ortalamaları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

• İlkokul mezunları ile lise ve diğer seviyede mezun olan bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .040$  ve  $p= .000$ ). İlkokul mezunlarının ortalaması, lise ve diğer seviyede mezun bireylerin ortalamasından daha düşüktür.

Eğitim seviyesi değişkeninde, hasta hak ve sorumlulukları ölçeği, hasta sorumlulukları alt boyutu sıralamalar ortalamalarında ortaya çıkan anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı incelendiğinde;

- Lisans mezunlarının ortalamaları ile ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .000$ ). Lisans mezunlarının ortalamaları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

- Diğer seviyede mezun olan bireylerin ortalamaları ile ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır ( $p= .000$  ve  $p= .009$ ). Diğer seviyede mezun olan bireylerin ortalamaları, ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir.

Aşağıda hasta hak ve sorumlulukları farkındalıkları ile ilgili yapılan bu araştırmanın sonuç ve önerileri açıklanacaktır.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin, hasta hak ve sorumlulukları konusunda bilinçli olmaları, kaliteli sağlık hizmeti sunulması, sunulan sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde faydalanılması, hasta ve sağlık çalışanları arasında ortaya çıkabilecek olası sorunların ve hak ihlallerinin önlenmesi gibi birçok nedenden dolayı çok önemlidir. Bu çerçevede hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili çalışmaların yapılması (Aydemir ve Özhan, 2011) önerilmektedir.

Bireylerin hasta hakları ve sorumlulukları farkındalıklarının analiz edildiği bu çalışmada, 172 kişinin katılımı ile veriler toplanmıştır. Katılımcılar hasta hakları ve sorumlulukları ölçeğindeki maddelere, 4 puanlık ortalama ile genel olarak katıldıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin ölçek ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde, ölçek maddelerinin çoğunun (5. 8. 11. 12. 14. 16. 17. 20. 21. 22. 23. 24 ve 25. maddeler) ortalamasının yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu durum, katılımcıların söz konusu ifadelerle katıldığını ya da kesinlikle katıldığını göstermektedir. Ancak katılımcıların 1. 6. 7. 9 ve 10. maddelerdeki ifadelerle katılım seviyesi orta düzeydedir.

Hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili bu çalışmada kullanılan ölçek kullanılarak yapılan diğer çalışmalara bakıldığında, Öztürk ve Ertaş'ın (2022) çalışmasında bireylerin 1. 6 ve 9. maddelere, Bilgin ve Diğer'in (2020) çalışmasında ise 9. maddeye orta düzeyde katıldıkları görülmüştür. Bu maddeler (özellikle 9. madde) üzerine araştırmaların devam etmesi, sağlık



hizmetlerinden faydalanan bireylerin bu konulardaki bakış açılarını daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır.

Aydemir ve Özhan'ın (2011) araştırmasında hasta ve yakınları, hasta haklarını %54.8 oranında bildiğini belirtirken, hasta sorumluluklarını %24.8 oranında bildiğini belirtmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda toplumun hasta hak ve sorumlulukları konusunda düşük farkındalığı (AlQahtani vd., 2019; Abiuro, Alhassan F., Alhassan B.P., Alhassan ve Akanbang, 2020) olduğu görülmüştür.

Korkutan ve Işık'ın (2021) hastalar üzerinde yaptığı araştırmaya göre hastaların hasta haklarını iyi düzeyde bildiği, sorumluluklarını da yüksek düzeyde bildikleri ortaya çıkmıştır. Genel olarak belirtmek gerekirse hem bu araştırmada hem de hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili yapılmış diğer üç araştırmada (Bilgin ve Diğer, 2020; Korkutan ve Işık, 2021; Öztürk ve Ertaş, 2022), araştırmaya katılan bireylerin hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili ifadelerle yüksek düzeyde katıldıkları görülmektedir.

Aljeezan vd.'nin (2022) hastaların haklarına ilişkin farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla yaptığı araştırmada bireylerin %53.2 oranında orta düzeyde, %44.1 oranında iyi düzeyde farkındalığa sahip oldukları, hasta hakları ve sorumlulukları konusunda farkındalıklarının yeterli olduğu görülmüştür.

Katılımcılar, hastaların insani değerlerine saygı gösterilmesi (16. madde) hakkı ve personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunulmaması (24. madde) sorumluluğuna en yüksek ortalama ile katılmışlardır. Öte yandan tıbbi teşhis ve tedavi kayıtların incelenip bir eksik ya da hata varsa düzeltilebileceği (9. madde) hakkı ve teşhis ve tedavi sürecinde katılımcı bir şekilde yer almaları gerektiği (19. madde) sorumluluğuna da en düşük seviyede katılmışlardır.

Srinivasulu, Dedipya ve Mrudula'nın (2018) araştırmasında katılımcıların, değerlendirilen hasta hakları arasında en çok "*bireylerin, güvenli ve hijyenik bir hastane ortamında tedavi görme haklarının*" olduğu, diğer taraftan "*tıbbi kayıtlarına erişim hakkı ile hastalıkları ve ilerlemesi hakkında bilgi edinme hakkı*" konusunda asgari düzeyde farkındalığa sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların en yüksek ortalama ile katıldığı sorumluluk "*24. Personele sözlü ve fiziki saldırıya yönelik davranışlarda bulunmama sorumluluğum olduğunu biliyorum.*" maddesidir ve katılımcılar bu ifadeye %89 oranında katılıyorum/kesinlikle katılıyorum olarak cevap verilmişlerdir. Hasta hak ve sorumlulukları farkındalıklarını ölçümüne yönelik yapılan diğer üç araştırmada da aynı şekilde araştırmaya katılan bireylerin bu hususa oldukça yüksek oranlarda %98 (Korkutan ve Işık, 2021), %87.9 (Bilgin ve Diğer, 2020) ve yüksek düzeyde ( $\bar{X}=4.37$ )

(Öztürk ve Ertaş, 2022) katıldıkları görülmektedir. Bu durumda, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin, sağlık personeline karşı sözlü ve fiziki saldırıda bulunmamalarına yönelik sorumluluklarının farkında oldukları söylenebilir.

Hasta hak ve sorumlulukları ölçeğinde, hasta hakları ve hasta sorumlulukları olmak üzere iki alt boyut oluşmuştur. Alt grup ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bilgin ve Diğer'in (2020) çalışmasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Öztürk ve Ertaş'ın (2022) çalışmasında ise cinsiyete göre hasta hakları puan düzeyinde anlamlı farklılık görülmemişken hasta sorumlulukları puan düzeyinde, erkeklerin kadınlara göre puan düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan diğer iki çalışmada, hasta hakları farkındalığının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu (Günay vd, 2007; Soysal ve Kuşcu, 2018) ortaya çıkarken başka bir araştırmada farkındalık düzeyinin, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu (Aljeezan vd., 2022) ortaya çıkmıştır.

Hasta hakları ortalamaları ve hasta sorumlulukları ortalamaları en yüksek olan grup 25-34 yaş grubu, en düşük olan grup ise 55 ve üzeri yaş grubu olan bireylerdir. Hasta hak ve sorumlulukları ölçeğinde yaş grupları değişkeninde hem hasta hakları hem de hasta sorumlulukları alt boyutlarında 55 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerin ortalamaları, 24 yaş ve altı ve 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha düşük çıkmıştır. 24 yaş ve altı ve 25-34 yaş grubu bireylerin ortalamaları, 35-44 ve 45-54 yaş grubu bireylerin ortalamalarından daha yüksektir. Yani hasta hakları ve hasta sorumlulukları alt boyutlarında yaş grupları karşılaştırıldığında, 34 yaş ve altı bireylerin ortalamaları, 35 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır.

Hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili aynı ölçek kullanılarak yapılan diğer araştırma sonuçları değerlendirildiğinde yaş değişkeni, Bilgin ve Diğer'in (2020) ve Öztürk ve Ertaş'ın (2022) çalışmasında istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Ölçeğin alt boyutları ortalamaları karşılaştırıldığında, Öztürk ve Ertaş'ın (2022) çalışmasında yaş gruplarına göre hasta sorumlulukları alt boyutunda, bu araştırma sonucu ile uyumlu olarak, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık çıkmıştır. 20 yaş ve altında olan bireylerin hasta sorumlulukları puan düzeyi, 31 yaş ve üzeri bireylere göre anlamlı derecede daha düşük çıkmıştır. Yurt dışında yapılan bir çalışmada hasta hakları ile ilgili genç yetişkinlerin yaşlılara göre daha bilinçli olduğu (Aljeezan vd., 2022) ortaya çıkmıştır.

Eğitim seviyesi açısından bakıldığında, hasta hakları ortalamaları ve hasta sorumlulukları ortalamaları en yüksek olan grup lisans mezunlarıyken en düşük olan grup ilkokul mezunu olan bireylerdir. Hasta hak ve sorumlulukları ölçeğinde eğitim seviyesi değişkeninde hem hasta

hakları hem de hasta sorumlulukları alt boyutlarında lisans mezunlarının ortalamaları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca eğitim seviyesi değişkeninde, hasta hakları alt boyutunda ilkokul mezunlarının ortalaması, lise ve diğer seviyede mezun bireylerin ortalamasından daha düşük, hasta sorumlulukları alt boyutunda ise diğer seviyede mezun olan bireylerin ortalamaları, ilkokul ve ortaokul mezunu bireylerin ortalamalarından daha yüksek çıkmıştır.

Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça hasta hak ve sorumlulukları ortalamaları da artmaktadır. Srinivasulu, Dedipya ve Mrudula'nın (2018) araştırmasında da eğitim düzeyi arttıkça farkındalığın arttığı görülmüştür.

Eğitim değişkeni, yaş gruplarında olduğu gibi diğer (Bilgin ve Diğer, 2020; Öztürk ve Ertaş, 2022) çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Eğitim düzeyi, Öztürk ve Ertaş'ın (2022) çalışmasında hasta hakları alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı çıkmış, lise mezunu olanların hasta hakları puan düzeyi, lisans ve lisansüstü mezunu olan bireylerin puan düzeylerinden anlamlı derecede daha düşük çıkmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatürdeki sonuçları kısmen desteklemiş, kısmen de farklı sonuçlar çıkmıştır. Araştırma grubundaki bireyler, hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili ifadeler yüksek düzeyde katılmaktadırlar. Hasta hak ve sorumlulukları farkındalığı, bireylerin yaşı ve eğitim seviyelerine göre farklılık gösterirken cinsiyete göre herhangi bir farklılık göstermemiştir. Genç yaşlı ve lisans mezunu bireylerin hasta hak ve sorumluluk ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır.

Bireylerin, hasta hak ve sorumlulukları ile ilgili ifadeler yüksek düzeyde katılmaları, toplumun zamanla hasta hak ve sorumlulukları hakkında daha fazla bilgilenmeleri nedeniyle olabilir. Ayrıca bölgeler arasındaki kültürel ya da sosyo-ekonomik farklılıklar da sonuçlarda etkili olabilir. Hasta hak ve sorumlulukları ortalamalarının lisans mezunu ve genç yaştaki bireylerde daha yüksek çıkması, üniversite mezunlarının ve gençlerin hasta hakları ve güncel konularla daha fazla ilgilenmeleri ve öğrenim düzeylerinin yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Sağlık hizmetlerine hak temelli yaklaşımın belirli sınırlamaları vardır. Bireylerin, haklarını mutlak bir hak olarak görmesi durumunda kendilerinin dışındakileri dikkate almamaları, hakların, toplumdan ziyade sadece kendileri için var olduğu anlayışını güçlendirebilir. Haklar ve sorumlulukların karşılıklı olması, hakların sadece bireyler için değil tüm toplum için var olduğuna dikkati çeker ve işbirliğini teşvik eder (O'Mathuna ve diğ., 2005).

Sağlık hizmetinden faydalanmak isteyenlere hak ettikleri sağlık hizmetini eşit şekilde sunabilmek için birtakım kurallara uymalarının işin doğası gereği olduğu da unutulmamalıdır. Her hastanın sağlık hizmetinden en iyi şekilde yararlanma isteği ve hakkının, diğer hastaların

da hasta olarak aynı hakka sahip oldukları ve aynı beklenti içerisinde olduklarını unutmadan hareket etmeleri halinde, sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanabilmesi mümkün olmaktadır.

Hasta hak ve sorumluluklarının taraflarca iyi bilinmesi ve uygulanması, sağlık hizmeti sunumunda insanın esas alınması ve insan onuruna yakışır şekilde hizmet sunulmasına, hasta/hasta yakını ve sağlık personeli arasında oluşabilecek istenmeyen olayların önlenmesine büyük oranda katkı sağlayacaktır.

Hasta hak ve sorumluluklarının eğitim ve tanıtım çalışmaları kapsamında ilköğretim düzeyinde ve sonrasında eğitim kademelerinde, sınıf düzeyine uygun olarak “Sağlık Bilgisi” dersi konulması ya da mevcut “Sağlık Bilgisi” derslerinin güncellenmesi çok önemli katkılar sağlayacaktır. Bu ders kapsamında özellikle hasta hak ve sorumlulukları, sağlık kurumları işleyişi ve başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonellerinin çalışma usul ve esasları hakkında teorik ve video gösterimi ile eğitimlerin verilmesinin faydası oldukça fazla olacaktır.

Hastaların, hasta hak ve sorumlulukları konusunda daha bilinçli olmalarında en iyi bilgi kaynağının hastane posterlerinin olduğu (AlQahtani vd., 2019; Aydemir ve Özhan, 2011), katılımcıların hasta haklarıyla ilgili en çok görsel yöntemler, panolar ve kişisel bilgilendirmelerden yararlandıkları (Soysal ve Kuşcu, 2018) belirtilmiştir. Hasta hakları ve sorumlulukları konusunda farkındalığı artırmak için kitle iletişim araçlarından yararlanılması (Abiuro vd., 2020), video veya web sitesi hazırlayıp bunların internet veya TV'de yayınlanması (Aljeezan vd., 2022), hastanelerde hasta hakları kitapçık veya broşürlerinin hazırlanması, eğitim toplantıları, seminer vb. çalışmaların yapılması (Aydemir ve Özhan, 2011), sağlık politika yapıcıları ve sağlık hizmeti sunanların haricinde toplumun okul eğitim sisteminden başlayarak eğitilmesi (AlQahtani vd., 2019) önerilmektedir. Ayrıca hasta haklarının iyileştirilmesi ve sağlık sistemine olan güvenin geliştirilmesi için sağlık profesyonellerinin mesleki etik ilkelere dikkat etmeleri gerektiği de (Omolayo, 2020) belirtilmektedir. Hasta haklarının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için sağlık profesyonellerinin aşırı iş yükü, zaman yetersizliği vb. gibi sistematik sorunların giderilmesi gerekmektedir. Yapılan bir araştırmada hasta haklarının uygulaması önündeki en önemli engellerden birisinin de personelin aşırı iş yükü ve zaman yetersizliği (%23.4) olduğu (Aljeezan vd., 2022) ortaya çıkmıştır.

Bireylerin sağlıkları ile ilgili temel haklarından tam olarak yararlanabilmeleri ve haksızlığa uğramaları için eğitim ve farkındalığın artırılması gerekmektedir (Srinivasulu, Dedipya ve Mrudula, 2018). Hasta hak ve sorumluluklarının, ülkemizdeki uygulamalarında meydana gelen sorunların giderilmesi için ciddi bir eğitim ve tanıtım çalışmaları yapılmalıdır. Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça hasta hak ve sorumluluklarının da arttığı göz önünde

bulundurularak yapılacak eğitim ve farkındalık çalışmalarının toplumun daha az eğitilmiş kısmına yönelik yapılması, bu konudaki bilinçlenme düzeyini daha fazla artıracaktır.

Hasta Hakları Yönetmeliği ve bu kapsamdaki diğer mevzuat çerçevesinde sağlık kurum ve kuruluşları aktif bir şekilde hasta haklarına yönelik hasta haklarını sağlık kurumlarında görünür yerlere asmak, eğitim yapmak gibi faaliyetleri yürütmektedirler. Bu bakış açısıyla değerlendirildiğinde, hasta hakları ve sorumlulukları konusunda farkındalığı artırmak için hastaneler gibi sağlık hizmeti sunan kurumların, eğitim ve tanıtım çalışmalarını yapmalarından ziyade toplumun tüm kesimleri tarafından anlaşılması ve bilinirliğinin artması için başta sağlık hizmetinden yararlananlar ve sağlık çalışanları olmak üzere eğitim kurumları, sağlık hizmeti sunan kurumlar, Bakanlıklar, sivil toplum örgütleri, medya gibi tüm kurumların ve toplumun ilgili tüm kesimlerinin bu sürece katılarak sistematik ve kapsamlı çalışmalar yapılması daha etkin ve faydalı olabilir.

Literatürdeki çalışmalar da bu görüşü desteklemektedir. O'Mathuna ve diğ. (2005), her ne kadar hasta hakları merkeze alınsa da aslında esas olanın sağlık hizmetleri hakları ve sorumlulukları olduğu, bu nedenle yapılacak eğitim, tanıtım gibi eylem ve faaliyetlerin toplumun tüm kesimlerinin katılımı ve ortak işbirliği ile gerçekleştirilmesi gerektiği (O'Mathuna vd., 2005) belirtilmiştir.

Hasta haklarının etkili ve tam anlamıyla uygulanabilir olması için hükümetlerin, uygulamayı sağlayacak yasal destek ve uyumluluğu izlemek için etkili bir sistem geliştirmesi gerektiği belirtilmiştir. ABD'de New Jersey Hasta Hakları Bildirgesi ile denetlemeye yönelik olarak hazırlanan hasta hakları programının, ekonomik açıdan etkili, hastaların temsilinde başarılı ve uygulanabilir olduğu kanıtlanmıştır. Söz konusu bildirme ile hasta haklarına yönelik güçlü bir şekilde kamusal güvence verilmiştir. Böylece sağlık hizmetinden faydalanan bireyler kendilerine haksızlık yapıldığını düşündüklerinde kendileri için erişilebilir ve uygulanabilir bir tazminat mekanizması oluşturulmuş ve bu strateji faydalı olmuştur (Silver, 1997).

Ayrıca bu araştırma ve önceki araştırmalar genel olarak değerlendirildiğinde, bireylerin hasta hak ve sorumluluklarını yüksek düzeyde bildiklerini göstermektedir. Bu aşamada, bundan sonraki araştırmalarda bireylerin haklarını hangi yollarla, nasıl arayacakları ve sorumluluklarını nasıl yerine getirecekleri ile ilgili farkındalığı araştırmak ve yapılacak eğitim ve tanıtım çalışmalarını bu araştırmaların sonucuna göre şekillendirmek, hasta hak ve sorumluluklarının anlaşılması ve uygulanmasına daha fazla katkı sağlayabilir.

## Teşekkür

Bu araştırma, 6. Uluslararası 16. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Abiuro, G. A., Alhassan, F., Alhassan, B. P., Alhassan, B. P. ve Akanbang, B. E. A. A. (2020). Socio-demographic correlates of public awareness of patient rights and responsibilities in the sagnarigu municipality, Ghana?”, *Int J Health Promot Educ*, 60(1), 38-48. DOI:10.1080/14635240.2020.1836994
- Agrawal, U., Souza, B. C. D. ve Seetharam, A. M. (2017). Awareness of patients’ rights among inpatients of a tertiary care teaching hospital– a cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(9), IC01- IC06.
- Akipek Öcal, Ş. (2019). Giriş ve Temel Kavramlar. Bahar Sayın, H. (Edt.). Sağlık Hukuku. Eskişehir. S. 3.
- Aljeezan, M. K., Altaher, Y. Y., Boushal, T. A., Alsultan, A. M., Khan, A. S., Aljeezan, M., ... & Alsultan, A. (2022). Patients’ Awareness of Their Rights and Responsibilities: A Cross-Sectional Study From Al-Ahsa. *Cureus*, 14(12).
- Alqahtani, N. A., Alsulami, S. M., Alzamel, S. A., Alshamekh, M. A., Almutairi, A. S., Aldekhayel, M. A. ve ark. (2019). Assessment of the patients’ awareness regarding their rights and responsibilities in the Major Governmental Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia? *IJMDC*, 3(2), 198–203. <https://doi.org/10.24911/IJMDC.51-1542586255>
- “Amsterdam Bildirgesi”. (1994). Avrupa Komisyonu. 5 Aralık 2022 tarihinde [https://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_annex7\\_14\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_annex7_14_en.pdf) 1994. adresinden erişildi.
- Aydemir, İ. ve Işıkhani, V. (2012). Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 67-86.
- Aydemir, İ. ve Özhan, A. (2011). Hasta hakları uygulamalarının hasta ve yakınları tarafından değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(1), 85-104.
- Bilgin, R. ve Diğer, H. (2019). Sağlık kurumlarına müracaat eden hasta bireylerin hak ve sorumluluk bilgi düzeyi ölçeğinin geliştirilmesi. *BEÜ SBE Dergisi*, 8(2), 558-570.
- Bilgin, R. ve Diğer, H. (2020). Hastanede yatan bireylerin, hasta hakları ve sorumlulukları konusundaki bilgi düzeyleri: Tokat ilindeki bir devlet hastanesi örneği. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30(1), 307-327.
- İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. (1948). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu.
- “Lizbon Bildirgesi”. (1981). Birleşmiş Milletler. 5 Aralık 2022 tarihinde <http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/lizbon.htm> adresinden erişildi.
- Doğan, C. (2016). Hukuksal açıdan hastanın yükümlülükleri. *Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 11(2), 49-81.
- Doll, R. ve Peto, R. (2001). Rights involve responsibilities for patients. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7288), 730.
- “Bali Bildirgesi”. (1995). Dünya Tabipler Birliği. 5 Aralık 2022 tarihinde <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/> adresinden erişildi.
- Eksen, M., Karadağ, N., Işıkkay, Ç. ve Karakuş, A. (2004). Hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *UBD*, 1(1), 1-12.

- Ertaş, H. ve Çiftçi Kıracı, F. (2018). Hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi. *JSHSR*, 5(27), 2939-2945.
- Fırat, A. (2017). Türkiye sağlık işletmelerinde hasta hakları ve sorumlulukları. *IGUSABDER*, 2, 157-173.
- George, D. ve Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple guide and reference 11.0 Update*. Pearson Education, Inc, United States of America.
- Göktürk, M. (2019). Sağlık kurumlarında hasta hakları memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Gurung, S. ve Sapkota, R. (2019). Awareness regarding patient rights among hospitalized patients in a hospital of Rupandehi. *Journal of Universal College of Medical Sciences*, 7(19), 51-54.
- Günay, O., Naçar, M., Horoz, D., Özdemir, M., Çıtlı, R., Şarlı Mutlu, Ş. ve ark. (2007). Erciyes Üniversitesi Hastanesi'nde yatan hastaların hasta hakları konusundaki bilgi düzeyi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 29(4), 303-311.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). Resmî Gazete, 01.08.1998. Sayı: 23420.
- Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, 15.10.2003 tarih ve 19499 sayı.
- Herman, H. E. (1997). Patients' rights in the European Union: Cross-border care as an example of the right to health care. *European Journal of Public Health*, 7(suppl\_3), 11-17.
- Korkutan, M. ve Işık, Ü. (2021). Hastaların hak ve sorumlulukları konusundaki bilgi durumları: Diyarbakır örneği. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(22), 281-294.
- Mastaneh, Z. ve Mouseli, L. (2013). Patients awareness of their rights: insight from a developing country. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 143-146.
- O'Mathuna, D. P., Scott, A. P., McAuley, A., Walsh-Daneshmandi, A. ve Daly, B. (2005). *Health care rights and responsibilities: a review of the European charter of patient's rights*. Irish Patients Association.
- Omolayo, Afolami Fagorala. (2020). "Professionalism in patient care: Patient's rights and ethics in the United States of America (USA)." *Annals of Psychiatry and Treatment*. 4(1), 030-033. doi: <https://dx.doi.org/10.17352/apt.000017>
- Özlu, T. (2022). Hasta hakları (19 bölüm). Erdem R., Bostan, S. ve Özata, M. (Edt.). Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık, 1 Basım. Ankara. S. 457.
- Öztürk, Y. E. (2020). Davranış değiştirme ve sağlık iletişim politikaları (5 Bölüm). Erdem R., Bostan S. ve Yılmaz A. (Edt.). Sağlık İletişimi: Makro Perspektif. Nobel Akademik Yayıncılık. 1 Basım. Ankara. S. 73.
- Öztürk, Z. ve Ertaş, Ş. (2022). Üniversite hastanesinden sağlık hizmeti talep eden bireylerin hak, sorumluluk ve bilgi düzeyinin incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 12-28.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı. (2003). Sağlık Bakanlığı. 9 Eylül 2023 tarihinde <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>, adresinden erişildi.
- Sert, G. (2011). Hasta Hakları. Sağlık Yönetimi. Yıldırım Kaptanoğlu, A. (Ed.). Beşir Kitabevi. İstanbul. S. 466.
- Silver, M. H. (1997). Patients' rights in England and the United States of America: The Patient's Charter and the New Jersey Patient Bill of Rights: a comparison. *Journal of Medical Ethics*, 23(4), 213.
- Soysal, A. ve Kuşçu, F. N. (2018). Hasta hakları: Üniversite öğrencileri üzerinde bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 102-111.
- Srinivasulu, K., Dedipya, B. ve Mrudula, B. (2018). Rights and Responsibilities of the Patient in Health Care System. *Medico-Legal Update*, 18(2).

- Struckmann, V., Panteli, D., Legido-Quigley, H., Risso-Gill, I., McKee, M. ve Busse, R. (2015). Deciding when physicians are unfit to practise: an analysis of responsibilities, policy and practice in 11 European Union member states. *Clinical Medicine*, 15(4), 319.
- Tanrıverdi, H. (2012). Hastaların, hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *TSAD*, 16(163).
- Taylan, H. H. ve Baydoğan, T. (2015). Hasta ve yakınlarının hasta hakları ve “Hasta Hakları Birimi” hakkındaki bilgi düzeylerinin ve faydalanma durumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 55. 248-256.
- Teke, A., Uçar, M., Demir, C., Çelen, Ö. ve Karaalp, T. (2007). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin hasta hakları konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (4), 259-266.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 4. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Varol, N. (2013). Hasta hakları ve sorumluluk (69 bölüm). Hastane Yönetimi. Sur, H. ve Palteki, T. (Edt.). Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. S. 1057.
- Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2013). Araştırmalarda kullanılan ölçekler ve geçerlilik güvenilirlik kavramları. Yıldırım Kaptanoğlu, A. (Ed.) İçinde: Sağlık alanında hipotezden teze veri toplama ve çözümlene serüveni. Beşir Kitabevi, Beyazıt-İstanbul, S. 239.
- Yüce, İ. N. (2018). Özel hastane çalışanlarının hasta haklarına yönelik bilgi ve tutumlarının ölçülmesi. Yüksek Lisans Tezi, Birunî Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. İstanbul.