

Araştırma Görevlilerinin Hasta Hakları Yönetmeliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

RESIDENTS LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE REGULATION OF PATIENTS' RIGHTS

Dr. M. Mümtaz MAZICIOĞLU,^a Dr. Cevat YAZICI,^b Dr. Ali ÖZER,^c Dr. Ali ZAIMOĞLU^a

^aAile Hekimliği AD, ^bBiyokimya AD, ^cHalk Sağlığı AD, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KAYSERİ

Özet

Amaç: Bu çalışmada araştırma görevlilerine hasta hakları ile ilgili verilen eğitimin etkinliği ve konu ile ilgili araştırma görevlilerinin bilgi düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Hasta hakları yönetmeliğinin her bir maddesi soru kökü ve içerisinde geçen tüm başlıklar bu sorunun çeldiricileri olacak şekilde hazırlanan sorulardan bir anket formu hazırlanmıştır. Mezuniyet zamanı, mezun olunan tıp fakültesi ve uzmanlık sonrasında çalışılması planlanan yer açısından araştırma görevlileri kendi içlerinde karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hasta hakları hakkında eğitim alan 268 toplam araştırma görevlisinden 147'si (%54,9) çalışmaya katıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda hasta onayının alınmasına öncelik verenlerin daha çok yönetmeliğin yayın tarihini doğru olarak bilenler olduğu görüldü ($X^2=13,594$ $P<0,01$). Hasta ve yakınlarının güvenliğinin sağlanmasına üç büyük il tıp fakültelerinden mezun olan araştırma görevlilerinin daha çok önem verdiği görüldü ($X^2=4,884$ $p<0,05$). Sağlık harcamalarının kaynağının açıklanmasına son üç yıl içerisinde mezun olanların daha istekli olduğu belirlendi ($X^2=5,409$ $p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak hasta hakları konusunda hasta onayı hasta ve yakınlarının güvenliği ve sağlık harcamalarının kaynağının açıklanması dışında bilgi düzeyinde araştırma görevlileri arasında belirgin farklılık görülmedi. Bilgi düzeyindeki kazanımların davranışlara yansımaların tespitinin daha karmaşık ve detaylı çalışmaların yapılması gerektireceği açıktır.

Anahtar Kelimeler: Araştırma görevlileri, hasta hakları, meslek içi eğitim

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2004, 12:226-229

Abstract

Objective: In this study the efficacy of the education given to the residents about the patients rights and their knowledge about this subject were tried to be determined.

Material and Methods: An interviewing form were prepared in which each item of the regulation of patients rights were the roots of questions and headings in these items were alternatives. Residents were compared among them according to the time elapsed from graduation, school of graduation and their future plan about where to work after the specialty.

Results: A hundred and forty seven (%54,9) residents out of 268 residents who had education about patients' rights were recruited in the study. After the evaluation of the collected data it was detected that who gives priority to get patients consent for medical procedures knows the publication of the regulation better than the others ($X^2=13,594$ $P<0,01$). It was determined that residents graduated in faculties of the three big cities gave more importance to the security of patients and persons with them ($X^2=4,884$ $p<0,05$). It was determined that residents completed their graduation in the last three years were eager to reveal patients health expenditures sources than others. ($X^2=5,409$ $p<0,05$).

Conclusion: In conclusion about patients rights, other than having patients consent, ensuring the security of patients and persons with them and revealing the source of health expenditures there were no significant differences among residents. It is clear that detection of the reflections of cognitive gain to behaviors needs more comprehensive and detailed studies.

Key Words: Residents, patients' rights, vocational education

Son yirmi yıl içerisinde uluslararası bilimsel çevrelerce hasta hakları ile ilgili ulusları bağlayıcı düzenlemeler yapılmaktadır. Bu düzenlemeler insan

haklarını temel alan ve bölgesel kanun ve düzenlemelerin üzerinde olan çalışmalardır. Ülkemizde de uluslararası metinleri esas alarak hazırlanan hasta hakları yönetmeliği 1998 yılında yayınlanmıştır.¹ Bu yönetmelikte hem sağlık kuruluşlarından alınan hizmetlerin kapsamı ve şekli hem de bu kuruluşlarda yürütülen araştırmalarda uyulması gereken kurallar yer almaktadır. Tüm dünya da ve ülkemizde sağlık sistemlerinin geçirmekte olduğu süreç ve bu arada hasta ya da sağlam kişilerin bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak artan talepleri doktor hasta ilişkilerinde yeniden şekillenmelere yol açmaktadır.² Yeniden

Geliş Tarihi/Received: 12.01.2004 **Kabul Tarihi/Accepted:** 11.05.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. M. Mümtaz MAZICIOĞLU
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD, 38039, KAYSERİ
mazici@erciyes.edu.tr

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

yapılanma eğilimi hem hızlı bir şekilde artmakta hem de bu artış hızı yeterli görülmemektedir.³ Sağlık harcamalarının finansmanında karşılaşılan zorluklar evde bakım ve tedavi eğiliminin oluşmasında belirleyici olmaktadır. Hasta ya da sağlam kişilerin sağlık personeli ve özellikle doktorlarla ilişkileri de bu yeni yapılanma içerisinde şekillenmek zorunda kalmaktadır.

Koruyucu ve sağlığı geliştirici hizmetler konusunda yapılması gerekenler bilişsel düzeyinde çoğunlukla iyi bilinmesine rağmen uygulamada geliştirilmiş bir tutum olarak karşımıza çıkmamaktadır. Özellikle tarama testleri gibi nispeten somut sonuçlar veren girişimler sonuçlarının değerlendirilmesi daha zor olan ve zaman alan koruyucu hizmetler ve sağlık eğitiminin önüne geçebilmektedir. Benzer nedenlerle doktorların kişisel özellikleri kurumların yapılanmaları gibi çeşitli faktörler bilinenler ile uygulamalar arasında belirgin farklılıkların doğmasına yol açabilmektedir.⁴ Doksanlı yıllardan itibaren tıbbi teknolojideki gelişim, hizmet sunumundaki yeni yapılanma ve bireylerin sağlık hizmetinin sunumunda beklentilerindeki artan çeşitlilik ve kapsam genişlemesi nedeniyle yeni düzenlemeler yapılmıştır. Ciddi yaptırımları olan bu düzenlemeler iyi bilinmediklerinde uygulamada hasta hakları ile yapılan düzenlemelere etkin ve yaygın bir şekilde uymakta zorluklar çekilmektedir. Hem bilgilendirme toplantıları hem de lisans ve lisansüstü eğitimde bu konuya yer verilmesi çalışmalarını yönetmeliğe uyumu artırmada ilk basamak olacaktır.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimine başlayan tüm araştırma görevlilerine meslek içi eğitim programlarında hasta doktor ilişkilerinin yeniden yapılandırılmasına yönelik olarak hasta hakları ile ilgili eğitim verilerek bu konudaki yönetmelik esasları tartışmaya açık biçimde anlatılmaktadır. Bu eğitimi takiben araştırma görevlilerinin halen yürürlükte olan hasta hakları yönetmeliği hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemeye çalıştık. Böylece bu konuda tutum geliştirme öncesinde yeterli bilgilendirilip bilgilendirilmediklerini belirlemeye çalıştık.

Gereç ve Yöntemler

Tıp Fakültesinde uzmanlık eğitimi alan tüm araştırma görevlileri hizmet içi eğitim kapsamında iki gün süren bir eğitim almaktadırlar. Bu eğitimin bir saati hasta hekim ilişkileri ve hasta hakları yönetmeliğinin tüm maddeleri üzerinde durularak anlatılması şeklinde olmaktadır.

Yürüttüğümüz bu çalışmada hizmet içi eğitim kapsamında hasta hekim ilişkileri ve hasta hakları konusunda eğitim almış olan araştırma görevlilerinin hasta hakları yönetmeliği hakkındaki bilgi düzeyleri eğitim sonrasında değerlendirilmeye çalışıldı. Yönetmeliğin her bir maddesi soru kökü ve içerisinde geçen tüm başlıklar bu sorunun çeldiricileri olacak şekilde hazırlanan sorulardan bir anket formu oluşturuldu. Bu forma araştırma görevlilerine ait

demografik verilerin toplanması için sorular eklendi. Formların her türlü endişeden uzak olarak doldurulabilmesi için araştırma görevlilerinin isimleri alınmadı. Formaların dağıtımı ve geri toplanması işleminde araştırma görevlileri çalıştı.

Hazırlanan anket formları temel ve klinik bilimler araştırma görevlilerine dağıtılarak birkaç gün içerisinde çalışmaya katılmayı kabul edip dolduranlardan formlar geri toplandı.

Elde edilen veriler araştırma görevlilerinin demografik özelliklerine göre X² yöntemi ile karşılaştırıldı. Ayrıca güvenilirlik analizi yapılarak anket sorularına verilen cevapların tutarlılığı değerlendirildi.

Bulgular

Hasta hakları konusunda eğitim alan 268 araştırma görevlisinden 147'si (%54,9) çalışmaya katıldı. Bunlardan; 49'u kadın (%33,3) ve 98'i erkek (%66,7) idi. Katılanların 16'sı (%10,9) temel bilimler ve 131'i (%89,1) klinik bilimlerde araştırma görevlisiydi. Klinik bilimlerden çocuk hastalıkları bölümünden 22 (%15,0) kişi, genel cerrahi bölümünden 16 (%19,0) kişi, dahiliye bölümünden 15 (%10,2) kişi ve kadın doğum bölümünden 10 (%6,8) kişi bu çalışmaya katıldı. Böylece dört ana klinik bölüm çalışmaya katılanların %51,0'ini oluşturmaktaydı. Temel bilimlerde katılım %66,7 ve klinik bilimlerde %53,7 idi. Mezun oldukları tıp fakülteleri dikkate alındığında 47 (%32,0) kişinin Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olduğu belirlendi. Bunlardan 18 kişinin (%12,3) mezuniyetinden itibaren beş ya da daha fazla süre geçtiği 129'unun (%87,2) son beş yıl içerisinde mezun olduğu görüldü.

Araştırma görevlilerine hastaları ile ilgili resmi makamlara yansıyan bir problem yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda 19 kişinin (%12,9) hastaları ile ilgili olarak idari soruşturma, dava ya da benzeri şekilde resmi makamlara yansıyan bir problem yaşadığı görüldü. Hasta hakları yönetmeliğinin yayınlanma tarihi sorulduğunda 92 araştırma görevlisi (%62,6) belirli bir tarih veremezken 19 (%12,9) araştırma görevlisi yönetmeliğin yayın tarihini doğru olarak ifade edebildi (Tablo 1).

Araştırma görevlileri hasta hakları yönetmeliği maddelerinden tıbbi araştırmalarda onay alınması ve araştırma prosedürü, hastaların bilgilendirilmesi, sağlık personeli hakkında bilgi edinilebilmesi, verilen sağlık hizmeti hakkında çeşitli taleplerde bulunulması, sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilme, kendileri ile ilgili kayıtlar konusundaki hakları, mahremiyetlerinin korunması için yapılması gerekenler, yapılacak tıbbi müdahalelerle ilgili yapılması gerekenler ve hasta haklarının ihlal edildiği düşünüldüğünde başvurulması gereken yerler konusunda mezuniyet zamanı, mezun olunan tıp fakültesi (üç büyük il ya da diğerleri), uzmanlık sonrasında çalışılması planlanan yer (özel kurumlar, resmi kurumlar) açısından karşılaştırıldı.

Tablo 1. Araştırma görevlilerine ait demografik veriler.

Demografik özellikler (n= 147)	
Yaş	29.5±3.7
Cinsiyet	
Kadın	49 (%33.3)
Erkek	98 (%66.7)
Medeni durum	
Evlü	93 (%63.3)
Bekar	54 (%36.7)
Mezun olunan tıp fakültesi	
Üç büyük ildekiler	62 (%42.2)
Diğerleri	85 (%57.8)
Tıp fakültesinden mezuniyeti zamanı	
Son 3 yıl içerisinde	94 (%63.9)
Dört yıl ve daha öncesi	53 (%36.1)
Uzmanlık sonrası çalışılması planlanan yer	
Özel*	50 (%34.0)
Resmi**	94 (%63.9)
Hem özel hem resmi***	3 (%2.1)

Hasta hakları yönetmeliğinin yayın tarihini doğru bilmeyenlerin bilenlere göre hastanın onayını almaya daha fazla öncelik verdiği görüldü ($X^2=13,594$ $P<0,01$). Hastaların kendileri, yakınları, ve ziyaretçilerinin güvenliğini talep etme açısından üç büyük il dışındaki tıp fakültelerinden mezun olan araştırma görevlilerinin daha fazla bilgi sahibi olduğu görüldü ($X^2=4,884$ $p<0,05$). Hastaların mahremiyetleri ile ilgili olarak yapılması gerekenler hakkında son 3 yıl içerisinde mezun olanlar sağlık harcamalarının kaynağını açıklamaya daha meyilli görüldü ($X^2=5,409$ $p<0,05$). Hasta haklarının ihlal edildiği düşünüldüğünde başvurulması gereken yerler hakkında 4 yıl ve daha uzun süre önce mezun olanların kurum yöneticilerine hak ihlali konusunda hastaların başvuru yapabilmeleri ile ilgili olarak belirgin şekilde daha az bilgi sahibi oldukları görüldü ($X^2=8,276$ $p<0,01$). Doğrudan hasta hakları yönetmeliği maddelerinden oluşan anket formundaki sorulara verilen cevaplar açısından tutarlılığı analiz edildiğinde güvenilirlik katsayısı yüksek bulunmuştur ($\alpha=0,78$).

Tartışma

Tıbbi bilgi ve teknoloji düzeyindeki değişim ve gelişme süreci sağlık hizmetlerinin sunumunda görev alanlar kadar bu hizmetlerin sunulduğu hasta ve sağlam kişileri de belirgin şekilde etkilemektedir. Bu etkileşimin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin gelişimine katkısı yanında, hizmeti alan toplumun taleplerinde artışa ve sunulan hizmetin kalitesinin sorgulanmasına neden olmaktadır.

Sunulan sağlık hizmetinin sorgulanması süreci 20. yüzyılın başlarından itibaren canlı denekler üzerinde yapılan tıbbi araştırmaların ulusal tıp çevrelerinde kabul gören kurallara bağlanması ile başlamıştır.^{5,6} Yüzyılın ortalarında

insan hakları hakkındaki düzenlemelere paralel olarak hasta hakları ile ilgili düzenlemeler uluslararası metinlerde yer almaya başlamıştır. Temel sağlık bakımı ile ilgili gelişmeler hastaların taleplerinin mutlaka göz önüne alınarak memnuniyetlerinin sağlanması şeklinde gelişmektedir.⁷ Bu durum hizmet sunumunda hasta haklarının gözetilmesinin ötesinde bir yapılanma gerektirmektedir. Yirminci yüzyılın son çeyreğinde ise doktorların uyguladığı tıbbi işlemler için araştırma ya da rutin hasta bakımı ayırımı belirginleşmiştir. Sonuçta ülkemizde de 1998 yılında uluslararası metinler paralelinde bir yönetmelik yayınlanmıştır.¹ Böylece yasal zemin oluşmuştur ancak uygulamada bu kurallara ne derecede uyulduğu bilinmemektedir.

Bizim çalışmamız konunun en azından bilgi düzeyindeki yansımalarının ortaya konulması için planlanmıştır. Çalışma grubumuzun büyük çoğunluğu kliniklerde doğrudan hasta ya da sağlam kişilere sağlık hizmeti sunumunda ön safta yer alan kişilerden oluşmaktadır.

Ülkemizde üniversite hastaneleri üçüncü basamak hastaneler sınıfında olmasına rağmen doğrudan birinci basamak hizmet sunumunda da yer almaktadır. Bu yüzden araştırma görevlileri her basamaktan hasta ile doğrudan ilişki içinde bulunmaktadır. Yine çalışma grubumuzun yarısı dört ana klinik bilim araştırma görevlilerinden oluşmaktadır. Bu grubun yaklaşık üçte biri aynı kurumdan tıp doktoru ünvanını alırken %42,2'si üç büyük ildeki tıp fakültelerinden birinden mezun olmuştur. Ayrıca araştırma grubunun %87,2'sinin son beş yıl içerisinde tıp doktoru ünvanı aldığı belirlenmiştir. Bu su veriler çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin hem ana klinik branşlarda hem de ülke çapında belirli eğitim kurumlarını ağırlıkları oranında temsil edildiğini düşündürülebilir. Katılımın zorunlu olmaması araştırma görevlilerinin %54,9 oranında temsil edilmesine yol açmıştır. Bunun dışında klinik branşlarda klinikler arası ve kurumlar arası araştırma görevlisi hareketliliği nedeniyle katılım oranı nispeten düşük kalmıştır. Temel bilimler araştırma görevlilerinin katılım oranının yüksek olması ise daha az sayıda olmaları ve klinik bilimler kadar değişken pozisyonda olmamalarına bağlanabilir. Klinik bilimlerde günlük rutinlerin fazla olması araştırma görevlilerinin zamanının çoğunun rutin işlerde harcanması sonucunu doğurmakta ve araştırma görevlilerinin rutinler dışındaki aktivitelere katılımı sınırlanmaktadır.

Araştırma görevlilerinin son beş yıl içerisinde mezun olanlarının oranı %87,2 olduğu için çoğunluğunun hasta hakları ve hasta hekim ilişkileri konusunda eğitim almamış olsalar bile önceden bu konuda bilgi sahibi oldukları da düşünülebilir. Buna rağmen içlerinden sadece %12,9'unun hastaları ile ilişkileri nedeniyle adli ya da idari problemler yaşamış olması yönetmeliğe uygun davrandıklarını düşündürebileceği gibi hastaların kanuni haklarını koruma konusunda yeterli duyarlılığı göstermediği ya bilgi sahibi olmadıklarını şeklinde de yorumlanabilir.

Tıp Fakültesinden mezuniyet zamanı, mezun olunan tıp fakültesi ve uzmanlık sonrası çalışmayı planladıkları yerlere göre araştırma görevlileri sınıflandırılıp hasta hakları yönetmeliği hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında genelde belirgin farklılık görülmedi. Buna rağmen hasta ve yakınlarının güvenliği, sağlık harcamalarının kaynağının açıklanması ve hasta haklarının ihlali halinde başvurulacak kişi ya da kurumların nereler olduğu hakkında farklılıklar tespit edildi. Özellikle hastaların bilgilendirilme hakları kapsamında kendileri ile ilgili kayıtları isteye bilme hakkının olduğu araştırma görevlilerince yeterince bilinmemektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da bu konuda bilgi eksikliği olduğu görülmektedir.⁸

Anket sorularına verilen cevapların tutarlılığı konusunda yapılan analiz benzer sorulara araştırma görevlilerinin benzer cevaplar verdiğini göstermektedir. Bu da alınan cevapların çalışma grubunun görüşlerini tutarlı biçimde yansıttığını şeklinde yorumlanabilir. Bilgi düzeyindeki kazanımların davranışa yansımaları konusunda yapılan bu çalışma yeterli bilgi veremeyeceğinden sadece bilgi düzeyleri konusunda yorum yapabilmekteyiz. Davranışlara yan-

sımların tespiti daha karmaşık ve detaylı çalışmaların yapılmasını gerektirecektir.

KAYNAKLAR

1. Hasta hakları yönetmeliği T.C. Resmi gazetesi 01.08.1998/23420.
2. Boelen C, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. Bestprinting Company Singapore 2002:24.
3. Woodward CA, Abelson J, Tedford S, Hutchison B. What is important to continuity in home care? Perspectives of key stakeholders. Social Science and Medicines 2004;58:177-92.
4. Delnevo CD, Steinberg MB, Abatemarco DJ, Hausman AC. Corraletes of clinical preventive practices among internal medicine residents. Preventive Smedicine 2003;36:645-51.
5. Hatemi H. Medikal Etik (kuram ve Uygulama Sorunları). Yüce Reklam/Yayım/Dağıtım A.Ş. İstanbul; 1999. p.4-12.
6. Kayaalp Oğuz. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler. Hacettepe TAŞ. Kitapçılık Ltd. Şti. Ankara; 2001. p.40-55.
7. Öztürk Y, Öztürk A. Temel Sağlık Bakımı Reformları. Erciyes Üniversitesi Yayınları No: 115 Kayseri; 1999. p.17-35.
8. Özer A. Kayseri ili Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. Halk Sağlığı Uzmanlık Tezi. 2003;110-21.