

Hasta Hakları İhlali Durumunda Yapılan Şikâyet Başvurularının Analizi

Analysis of Complaints Applications Made in Patient Rights Violation

^{ID} Aygül YANIK^a, ^{ID} Feyza Nur ARSLAN^b

^aİstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

^bHaydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Personel Şubesi, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Bu çalışma, hasta haklarının ihlali durumunda, şikâyet başvurularının kimler tarafından, hangi düzeylerde, hangi şikâyet kategorilerinde yapıldığı, yıllara göre değişip değişmediğinin ve tanımlayıcı özellikler açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında, 2015-2019 yılları arasında yapılan şikâyet başvurularına istinaden İl Sağlık Müdürlüğü tarafından incelenen 400 dosyanın analizi yapılmıştır. Çalışma; retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Şikâyet başvurularının %53,5'i erkekler ve %64,5'i hasta yakınları tarafından yapılmıştır. Ayrıca şikâyetlerin %62,3'ünün zararlı sonuçlanan durumlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. En fazla şikâyet başvuruları, adli mercilere suç duyurusu şeklinde olmuştur. Başvuruların çoğunluğunun, sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyecek durumların ihlalinin kaynaklandığı (%50,2) belirlenmiştir. Çalışmada, şikâyet başvurularının cinsiyete, yakınlığa ve hizmet alınan kuruma göre kısmen farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Ancak yıllara göre farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu çalışmanın, sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanlarının hasta hakları ihlali durumunda, şikâyet başvurularına farkındalıklarının artırması ve önleyici tedbirler almalarına katkı sağlaması beklenmektedir.

ABSTRACT This study was carried out in order to determine who made complaints, in what levels, in which categories of complaints, whether or not they have changed by years in case of violation of patient rights, and to evaluate them in terms of descriptive characteristics. Within the scope of the study, it was analyzed 400 files based on the complaints examined by the Provincial Health Directorate between 2015-2019. The study was retrospective, cross-sectional and descriptive. 53.5% of complaints were made by men and 64.5% were by relatives of patients. It was also determined that 62.3% of the complaints were caused by situations that resulted in disservice. Most complaints were in the form of criminal complaints to the judicial authorities. It was found that the majority of applications were due to violations of situations that would affect the quality of health services (50.2%). In the study, it was determined that the complaints were partially different according to the gender, the applicant and the institution receiving the service ($p<0.05$). However, there was not difference by years ($p>0.05$). This study has expected to increase the awareness of healthcare managers and employees in complaint applications in case of violation of patient rights and contribute to preventive measures.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları; hak ihlali; şikâyet

Keywords: Patient rights; violation of right; complaint

Hastaların sağlık statüsünü yükseltmek, sağlık yöneticilerinin temel amacıdır. Bu amaç doğrultusunda hasta ve yakınlarının memnuniyeti, yöneticilerin başarı göstergelerinden biridir. Sağlık yöneticileri, hastaların hastaneye yatış işlemlerinden taburcu olmasına hatta evde bakım hizmetlerine kadar organizasyonun sorumluluğunu üstlenmektedir. Sağlık hizmetleri kalitesinin yükseltilmesinde ve hasta güvenliğinin sağlanmasında, bu uygulama çok önemli bir role sahiptir. Dolayısıyla hem sağlık kurumları yöneticilerine hem de sağlık çalışanlarına büyük gö-

revler düşmektedir. Bu bağlamda, hasta hakları ve hasta hakları ihlali durumunda yapılan şikâyet başvurularının analiz edilmesi, çözümlenmesi ve uygun uygulama önerileri geliştirilmesi için oldukça yararlı olabilir.

Hasta hakları, benimsenmesi gereken evrensel değerler olup, uygulamak kolay değildir. Hasta hakları yaklaşımları ve tutumları, kişiden kişiye ve toplumdaki topluma farklılık gösterebilir.¹ Hasta hakları, insan haklarının uzantısı ve sağlık hakkının tamamlayıcı ögesidir. Hasta hakları; hastanın kaybettiği sağ-

Correspondence: Aygül YANIK

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: aygul.yanik@medeniyet.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics, Law and History.

Received: 07 Mar 2020

Received in revised form: 08 May 2020

Accepted: 18 May 2020

Available online: 15 Oct 2020

2146-8982 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

lığını en kısa sürede, en yüksek düzeyde, en saygın ve konforlu olarak geri alabilmesi; bu mümkün olmadığında ise hastalığına karşın yaşam kalitesini koruyabilmesi ve onurlu bir şekilde ölmesi için ihtiyacı olan her türlü destek ve hizmete kolaylıkla ulaşabilmesidir.^{2,3} Başka deyişle hasta hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireyler ve sağlık kurumları ile hizmet sunan çalışanlar arasındaki davranış kuralları olarak ifade edilebilir.^{4,5} Araştırmalarda, sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili sorunlarla karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir.^{4,6} Bu sorunların bir kısmı planlama, denetim eksikliği, iletişim ve koordinasyon yetersizliğinden oluşmuştur.⁷ Ancak sorunların çoğunluğu, sağlık hizmetlerinden kaynaklanmıştır.^{8,9}

Türkiye’de hasta hakları; Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928), Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960), Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (1961), 1961 Anayasası (49. Madde), 1982 Anayasası (17 ve 56. Madde), Hasta Hakları Yönetmeliği (1998) ile Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011) ile yasal güvence altına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Ağustos 1998 tarihinde yayımlanan “Hasta Hakları Yönetmeliği” en önemli yasal düzenlemedir. Daha sonra 15 Ekim 2003 tarihinde “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge” ile 26 Nisan 2005 tarihinde “Hasta Hakları Uygulama Yönergesi” yayımlanarak, uygulanması esasları belirlenmiştir. Bu yönergeler kapsamında, hasta hakları merkez birimi, hasta hakları kurulu ve hasta hakları birimi kurulmuştur. Daha sonra bu 2 yönerge yürürlükten kaldırılmış ve Hasta Hakları Yönetmeliği’nin yeterli olduğuna karar verilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği, 2014 yılında revize edilmiştir.¹⁰ Yönetmelikte hasta hakları, uluslararası bildirgelere dayandırılmış ve tıp etiği ilkelerine uygun bir şekilde ele alınmıştır. Hasta hakları, hastaların, insan olarak sahip oldukları ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, uluslararası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış olan hakları olarak tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte, hasta hakları ise şöyle sıralanmıştır; sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun faydalanma, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, bilgilenme,

öncelik sırasının belirlenmesini isteme, tıbbi gerekliliklere uygun teşhis, tedavi ve bakım, tıbbi özen gösterilmesini isteme, gizlilik, güvenliğinin sağlanması, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret, refakatçi bulundurma, müracaat, şikâyet ve dava hakları.^{11,12} Diğer önemli yasal düzenleme ise “Hasta ve Çalışan Güvenliği Yönetmeliği” idi. Bu yönetmelik, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik hasta ve çalışanların zarar görmesine neden olabilecek her türlü işlem ve süreçlerle ilgili alınacak tedbir ve iyileştirme uygulamalarına yönelik faaliyetleri içerir. Bu kapsamda sağlık kurumları, hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar.¹³

Hasta hakları, hastaların korunmasını temel alır ve sağlıklı yaşam hakkının güvence altına alınmasını sağlar. Hasta hakları, hastaların temel insan haklarını sağlamak, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını desteklemek ve sorunların etkisini azaltmak, hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri, iletişimi geliştirmek, eğitimler vasıtasıyla sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak, mesleki uygulamalardan doğan hataları azaltmak, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, düzenli hasta hakları başvuru sistemi ile oto kontrolü sağlamak, hasta odaklı-katılımcı sağlık hizmetleri sunumunu gerçekleştirmek, hasta hakları ihlallerini ve bu ihlallere bağlı sorunları önlemek, sağlık çalışanlarını ve toplumu hasta hakları konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve eğitmek, hasta odaklı sağlık hizmetleri kültürü oluşturmayı amaçlar.^{2,5}

Sağlık hizmetleri sunumu sırasında ve sonrasında, hasta haklarından herhangi birinin ihlâl edilmesi hâlinde hak ihlali oluşur. Bu durumda yapılacak farklı seçenekler mevcuttur. Hak ihlaline uğradığını düşünen hasta ve yakınları; hizmet aldığı kurum başhekimliği ya da hasta hakları birimi, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER), Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) ya da direkt olarak il sağlık müdürlüklerine dilekçe ile şikâyet başvurusu yapabilirler. Ayrıca bu birimler, sadece hak ihlalinde değil memnuniyet hâlinde de başvurulara açık olup, tüm başvuruları değerlendirir.

Hastanelerde, hasta hakları uygulamaları ve başvuruların değerlendirilmesi amacıyla kurulan hasta hakları birimleri, hastaların ve yakınlarının haklarının ihlali ile ilgili şikâyetlerini alır, değerlendirir ve sonuçlandırır.¹⁴ SABİM ise Sağlık Bakanlığı tarafından topluma erişilebilir, kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunulması için bir iletişim ağı oluşturarak, sorunların çözümü için tepe yönetime kadar ulaşmasını ve sisteme kaydedilen her şikâyet başvurusu çözülmüncüye kadar takibinin yapılmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla SABİM, önemli bir iç denetim mekanizması işlevi üstlenmektedir.^{14,15} Bu merkeze acil yardım, bilgi alma, tedavi talebi, şikâyet, teşekkür, ihbar, eleştiri, öneri, merkezi randevu sistemi ile ilgili başvurular gibi sağlıkla ilgili birçok konuda çağrı gelmekte olup, sistem bu çağrıları ilgili alan ve kurumlara yönlendirmektedir.⁹ BİMER, toplumun kamu kurumlarına daha kolay, daha hızlı ve daha az maliyetle ulaşmalarını sağlamak, kamu ile ilgili talep, dilek, şikâyet ve sorunlarını bildirmek, bilgi edinme taleplerini karşılamak gibi haklarını kullanmalarını sağlamak amacıyla kurulmuştur. Bu merkeze, bir internet sitesi ya da telefon hattı üzerinden müracaat edilmektedir. BİMER, toplumu yönetim uygulamaları ve faaliyetleri konusunda bilgilendirmek ve bilgiye erişimi yasal ve eşit olarak sağlamak işlevlerini üstlenmiştir.^{14,16,17} CİMER ise yönetim odaklı kamu yönetimi anlayışına dayanan, toplum millet ilişkisinin etkin ve nitelikli hâle getirilmesi için çift yönlü iletişimi esas alan bir merkezdir. Bu merkez, toplumun kamu hizmetlerinden memnuniyetini artırmayı amaçlar.¹⁷

Başvurunun yapıldığı SABİM, BİMER, CİMER'den yönlendirme vasıtasıyla ve doğrudan il sağlık müdürlüklerine dilekçe ile şikâyet başvuruları, il sağlık müdürlüklerinin disiplin birimleri tarafından kabul edilip, değerlendirilerek sonuçlandırılır. Ayrıca bu birimde sonuçlandırılan şikâyetler, Kamu Denetçiliği Kurumu tarafından denetlenir. Kamu Denetçiliği Kurumu, yapılan başvurularda idarenin davranışının doğru olup olmadığı, işlemlerin ulusal ve uluslararası mevzuatlara uygun olup olmadığını araştırır. Sorunun çözümlenmesinde, önerilerin uygulanabilir nitelikte olması en önemli husustur.¹⁵

Hasta ve yakınları, yukarıda belirtilen kurumların (hizmet alınan kurum, SABİM, BİMER, CİMER,

il sağlık müdürlükleri) yanı sıra, meslek odalarına da (Türk Tabipleri Birliği vb.) özellikle yanlış ve kusurlu uygulama (malpraktis) durumunda, adli mercilere suç duyurusu şeklinde şikâyet başvurusu yapabilir.

Şikâyet başvuruları hayati öneme sahiptir. Şikâyet başvuruları, daha kaliteli sağlık hizmeti sunma ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemli bir geri bildirim kaynağı oluşturmaktadır. Bu çalışma, hasta haklarının ihlali durumunda şikâyet başvurularının kimler tarafından, hangi düzeylerde, hangi şikâyet kategorilerinde yapıldığı, yıllara göre değişip değişmediğinin belirlenmesi, tanımlayıcı özellikler açısından değerlendirilmesi ve öneriler geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. Türkiye'de farklı düzeylerde ve farklı kuruluşlara hasta hakları ihlaline ilişkin şikâyet başvurularının incelenmesi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olsa da il sağlık müdürlükleri bünyesinde incelenen hak ihlallerine özgün çalışmaya rastlanmamıştır. Pilot çalışma niteliğinde olan bu çalışma, daha kapsamlı benzer çalışmaların yapılmasına rehber olması açısından önemlidir. Konuyla ilgili literatüre katkı sağlayabilir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, Türkiye'de kamu hastaneleri ve 112 acil sağlık kurumlarından alınan sağlık hizmetleri sürecinde hasta hakları ihlali durumunda, hasta ve yakınları tarafından il sağlık müdürlüklerinin disiplin birimlerine yapılan şikâyet başvurularının incelenmesi, değerlendirilmesi ve öneriler geliştirilmesi için tasarlanmıştır. Çalışma; retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Ayrıca çalışma kapsamında, aşağıda belirtilen hipotezler geliştirilmiş ve test edilmiştir.

H₁. Cinsiyete göre şikâyet başvuruları farklılık gösterir.

H₂. Başvuran kişiye göre şikâyet başvuruları farklılık gösterir.

H₃. Yıllara göre şikâyet başvuruları farklılık gösterir.

H₄. Kuruma göre şikâyet başvuruları farklılık gösterir.

Çalışma evrenini, 2015-2019 yıllarında hasta hakkı ihlali nedeni ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Disiplin Birimi tarafından incelenen 9.000 şikâyet

başvuru dosyası oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, örneklem büyüklüğü hesaplama programından yararlanılarak hesaplanmış ve en az 368 bulunmuştur. Çalışma evreninden, hasta hakları ihlalini konu alan her yıla ait ilk 80 şikâyet başvuru dosyası esas alınarak, toplam 400 dosya üzerinden belgesel tarama yapılmıştır. Dolayısıyla örneklem sayısı 400'dür.

Çalışma verileri, belgesel tarama ve kayıt yöntemi ile toplanmıştır. Veriler, ilgili çalışmalardan ve uzman görüşlerinden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 7 sorudan oluşan veri kayıt formuna kaydedilmiştir.^{8,9,18-20} Hazırlanan bu kayıt formu ile şikâyet başvurusunda bulunan bireyin cinsiyeti, yakınlığı, şikâyetin hangi düzey oluştuğunda yapıldığı, kurumu, genel ve spesifik şikâyet nedenleri belirlenmiştir. Sağlık hizmetleri, sunum sürecinde hasta ve yakınları tarafından yapılan şikâyet başvurularının 3 düzeyde gerçekleştiği görülerek gruplanmıştır. Birinci düzey; hasta ve/veya yakınlarının sağlığının herhangi bir zarara uğramadığı düzey. İkinci düzey; hasta ve/veya yakınlarının sağlığının zarara uğradığı düzey. Üçüncü düzey; hastanın ölümlüyle sonuçlanan düzey. Verilerin analizi için veri formları bilgisayar ortamına aktararak analizler yapılmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için çalışmanın amacı, belgesel tarama ve kayıt yöntemi belirtilerek, ilgili birim başkanlığından yazılı onay alınmıştır. Resmi evraklar, kurumun dışına çıkarılmadan, sorumluların nezaretinde yerinde incelenmiştir. Ayrıca çalışmada, İnsan Hakları Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uyularak kayıtlardaki kişisel bilgilerin gizliliği sağlanmış ve bireysel haklar korunmuştur.

Veriler, sosyal bilimler için istatistik programı (Statistical Package for the Social Sciences- SPSS) Windows 23.0 yazılımı ile analiz edilmiştir. Veri analizinde, sayı (n), yüzde (%), uygun olanlara ki-kare testi uygulanmış, Fisher-Freeman-Halton testlerinden yararlanılmıştır. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri, frekans ve yüzde ile belirtilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın kapsamı, 2015-2019 tarihlerini kapsayan 5 yıla ait şikâyet başvurusu inceleme dosyalarının, her yıla ait ilk 80 dosyasının sadece hasta hakları ihlali durumunda başlatılan incelemelerle sı-

nılandırılmıştır.

Bu çalışmada, herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamış, maliyeti araştırmacılar üstlenmiştir. Çalışma bulguları, örneklem sayısının kısmen küçük olması nedeni ile dikkatli olarak kısmen genellenebilir.

BULGULAR

ŞİKÂYET BAŞVURULARININ TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

2015-2019 yıllarını kapsayan, her yıl için %20 şikâyet başvuru dosyası incelenmiştir. Başvuruların %46,5'inin kadınlar, %53,5'inin erkekler, %35,5'inin hastalar ve %64,5'inin hasta yakınları tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Hasta hakları ihlali yapıldığı düşünülen kurumlara bakıldığında; en çok eğitim ve araştırma hastanelerinde (%64,3) gerçekleştiği, bunu sırasıyla 112 acil sağlık hizmetleri (%19,8) ve genel devlet hastanelerinin (%16,0) takip ettiği görülmektedir. Belirtilen şikâyet başvuruları oranlarına, tüm başvurular dâhil edilmiştir. Öte yandan şikâyet düzeyleri incelendiğinde %62,3'ünün zararlar, %16,5'inin ölümlü sonuçlanan olaylara dayandığı, sadece %21,3'ünün zararlar sonuçlanmayan olaylardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Başvuruların sırasıyla; %45,3'ünün adli mercilere suç duyurusu, %26,3'ünün SABİM'e, %12,39'unun CİMER'e, %7'sinin BİMER'e ve %9,3'ünün doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe ile yapıldığı görülmüştür (Tablo 1).

Genel şikâyet başvurularının nedenleri açısından ise başvuruların çoğunluğunun (%78) sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta güvenliğini etkileyecek durumların ihlalden kaynaklı olduğu ve bunu iletişim/önemseme/insaniyet (%22) gibi konuların takip ettiği belirlenmiştir. Spesifik şikâyet konuları açısından ise şikâyet başvurularının %16,5'inin hasta ölümü, %11,5'inin ilgisiz, kaba davranma ve önemsememe, %11,0'ının gerekli özenin gösterilmemesi, %10,8'inin hizmet alamama, %8,3'ünün yetersiz muayene ve tedavi, %6,0'ının eksik ya da yanlış teşhis, %8,3'ünün yanlış ve hatalı tedavi, %6,8'inin hastane enfeksiyonu, %5,5'inin hasta takip sorunları, %5,5'inin eksik ve yanlış bilgilendirme, %5'inin yanlış ilaç/ihmal, %5'inin hasta mahremiyeti ihlali nedeni ile yapıldığı saptanmıştır.

TABLO 1: Şikâyet başvurularının tanımlayıcı özellikleri.

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	186	46,5
Erkek	214	53,5
Yakınlık		
Hasta	142	35,5
Hasta yakını	258	64,5
Kurum		
Eğitim ve araştırma hastaneleri	257	64,3
Devlet hastanesi	64	16,0
112 acil sağlık hizmetleri	79	19,8
Şikâyet düzeyi		
Zarar yok	85	21,3
Zarar var	249	62,3
Ölüm	66	16,5
Şikâyet yolu		
SABİM	105	26,3
BİMER	28	7,0
CİMER	49	12,3
Doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe	37	9,3
Adli mercilere suç duyurusu	181	45,3
Genel şikâyet nedenleri		
Hasta güvenliği ve kalite	312	78,0
İletişim/önemseme/insanîyet	88	22,0
Spesifik şikâyet nedenleri		
Kalite ve hasta güvenliği		
Eksik ve yanlış teşhis	24	6,0
Yanlış ilaç/ihmal	20	5,0
Hasta ölümü	66	16,5
Yetersiz muayene ve tedavi	33	8,3
Hasta takip sorunları	22	5,5
Hastane enfeksiyonu	27	6,8
Hizmet alamama	43	10,8
Gerekli özenin gösterilmemesi	44	11,0
Yanlış ve hatalı tedavi	33	8,3
İletişim/önemseme/insanîyet		
İlgisiz ve kaba davranma	46	11,5
Eksik ve yanlış bilgilendirme	22	5,5
Hasta mahremiyeti ihlali	20	5,0

(Tablo 1).

TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE ŞİKÂYET BAŞVURULARININ DEĞİŞKENLİĞİ

Yıllara Göre Şikâyet Başvurularının Değişkenliği

Yıllara göre yakınlık ($\chi^2=0,939$; $p=0,919>0,05$), şikâyet düzeyi ($\chi^2=2,607$; $p=0,957>0,05$), şikâyet yolu ($\chi^2=16,902$; $p=0,392>0,05$), kurum ($\chi^2=2,729$;

$p=0,950>0,05$) ve genel şikâyet nedenleri ($\chi^2=1,981$; $p=0,739>0,05$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 2). Yıllara göre şikâyetlerin benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Cinsiyete Göre Şikâyet Başvurularının Değişkenliği

Cinsiyete göre, yakınlık ($\chi^2=2,132$; $p=0,144>0,05$), şikâyet yolu ($\chi^2=3,037$; $p=0,552>0,05$), kurum ($\chi^2=3,223$; $p=0,200>0,05$), spesifik şikâyet nedenleri ($\chi^2=12,563$; $p=0,323>0,05$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak cinsiyete göre şikâyet düzeyi ($\chi^2=12,414$; $p=0,002<0,05$) ve genel şikâyet nedenleri açısından ($\chi^2=4,828$; $p=0,028<0,05$) gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3). Şikâyet düzeyleri açısından, sağlığının herhangi bir zarara uğramadığı durumlarda kadınların (%24,7) erkeklerden (%18,2) ve bir zarara uğradığı durumlarda kadınların (%65,6) erkeklerden (%59,3) daha fazla oranda başvuru yaptığı saptanmıştır. Oysa ölüm gerçekleştiği zaman erkeklerin (%22,4) kadınlardan (%9,7) daha fazla oranda şikâyet başvurusu yaptığı belirlenmiştir. Genel şikâyet nedenleri açısından kalite ve hasta güvenliğine ilişkin şikâyetlerde, erkeklerin (%82,2) kadınlardan (%73,1) daha fazla ve iletişim/insanîyet/önemseme ile ilgili şikâyetlerde kadınların (%26,9) erkeklerden (%17,8) daha fazla başvuruda bulunduğu saptanmıştır.

Yakınlığa Göre Şikâyet Başvurularının Değişkenliği

Yakınlığa göre, şikâyet yolu ($\chi^2=2,876$; $p=0,579>0,05$), kurum ($\chi^2=1,789$; $p=0,409>0,05$), genel şikâyet nedenleri ($\chi^2=1,442$; $p=0,230>0,05$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak yakınlığa göre şikâyet düzeyleri ($\chi^2=12,732$; $p=0,002<0,05$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4). Şikâyet düzeyleri açısından sağlığının herhangi bir zarara uğramadığı durumlarda hastaların (%25,4), hasta yakınlarından (%19,0) ve bir zarara uğradığı durumlarda hastaların (%66,9), hasta yakınlarından (%59,7) daha fazla oranda başvuru yaptığı saptanmıştır. Oysa ölüm gerçekleştiğinde doğal olarak hasta yakınları tarafından şikâyetler yapılmaktadır.

Kuruma Göre Şikâyet Başvurularının Değişkenliği

Kuruma göre şikâyet düzeyi ($\chi^2=7,621$; $p=0,106>0,05$),

TABLO 2: Yıllara göre şikâyet başvuruları.

Değişkenler	Yıllar				
	2015 n (%)	2016 n (%)	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)
Cinsiyet					
Kadın	32 (40,0)	33 (41,3)	33 (41,3)	45 (56,3)	43 (53,8)
Erkek	48 (60,0)	47 (58,8)	47 (58,8)	35 (43,8)	37 (46,3)
χ^2	7,879				
p	0,096				
Yakınlık					
Hasta	30 (37,5)	27 (33,8)	26 (32,5)	28 (35,0)	31 (38,8)
Hasta yakını	50 (62,5)	53 (66,3)	54 (67,5)	52 (65,0)	49 (61,3)
χ^2	0,939				
p	0,919				
Şikâyet düzeyi					
Zarar yok	17 (21,3)	16 (20,0)	15 (18,8)	20 (25,0)	17 (21,3)
Zarar var	51 (63,7)	49 (61,3)	49 (61,3)	50 (62,5)	50 (62,5)
Ölüm	12 (15,0)	15 (18,8)	16 (20,0)	10 (12,5)	13 (16,3)
χ^2	2,607				
p	0,957				
Şikâyet yolu					
SABİM	17 (21,3)	23 (28,7)	17 (21,3)	24 (30,0)	24 (30,0)
BİMER	4 (5,0)	5 (6,3)	6 (7,5)	10 (12,5)	3 (3,8)
CİMER	11 (13,8)	12 (15,0)	11 (13,8)	8 (10,0)	7 (8,8)
Doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe	10 (12,5)	9 (11,3)	10 (12,5)	4 (5,0)	4 (5,0)
Adli mercilere suç duyurusu	38 (47,5)	31 (38,8)	36 (45,0)	34 (42,5)	42 (52,5)
χ^2	16,902				
p	0,392				
Kurum					
Eğitim ve araştırma hastaneleri	53 (66,3)	49 (61,3)	52 (65,0)	54 (67,5)	49 (61,3)
Genel devlet hastanesi	11 (13,8)	15 (18,8)	11 (13,8)	14 (17,5)	13 (16,3)
112 acil sağlık hizmetleri	16 (20,0)	16 (20,0)	17 (21,3)	12 (15,0)	18 (22,5)
χ^2	2,729				
p	0,950				
Genel şikâyet nedenleri					
Kalite ve hasta güvenliği	64 (80,0)	62 (77,5)	64 (80,0)	58 (72,5)	64 (80,0)
İletişim insanîyet önemsememe	16 (20,0)	18 (22,5)	16 (20,0)	22 (27,5)	16 (20,0)
χ^2	1,981				
p	0,739				

genel şikâyet nedenleri ($\chi^2=1,437$; $p=0,487>0,05$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak kuruma göre şikâyet yolu ($\chi^2=36,205$; $p=0,030<0,05$) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 5).

Şikâyet başvuru yolu açısından; SABİM yoluyla en fazla 112 acilden (%36,7), sonra eğitim ve araştırma hastanelerinden (%24,1) ve en az genel devlet hastanelerinden (%21,9) başvuru yapıldığı saptanmıştır. BİMER yoluyla genel devlet hastanelerini

(%14,1) takiben eğitim ve araştırma hastanelerinden (%5,8) ve 112 acilden (%5,1) başvuru yapıldığı tespit edilmiştir. CİMER yoluyla genel devlet hastanelerinden en fazla (%15,6), sonra eğitim ve araştırma hastanelerinden (%11,7) ve 112 acilden en az (%11,4) başvuru yapıldığı belirlenmiştir. Doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe yoluyla en fazla genel devlet hastanelerinden (%23,4), ardından eğitim ve araştırma hastanesinden (%7,8) ve en az 112 acilden (%2,5) başvuru yapıldığı saptanmıştır. Adli mercilere

TABLO 3: Cinsiyete göre şikâyet başvuruları.

Değişkenler	Cinsiyet	
	Kadın n (%)	Erkek n (%)
Yakınlık		
Hasta	73 (39,2)	69 (32,2)
Hasta yakını	113 (60,8)	145 (67,8)
χ^2	2,132	
p	0,144	
Şikâyet düzeyi		
Zarar yok	46 (24,7)	39 (18,2)
Zarar var	122 (65,6)	127 (59,3)
Ölüm	18 (9,7)	48 (22,4)
χ^2	12,414	
p	0,002*	
Şikâyet yolu		
SABİM	49 (26,3)	56 (26,2)
BİMER	16 (8,6)	12 (5,6)
CİMER	26 (14,0)	23 (10,7)
Doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe	15 (8,1)	22 (10,3)
Adli mercilere suç duyurusu	80 (43,0)	101 (47,2)
χ^2	3,037	
p	0,552	
Kurum		
Eğitim ve araştırma hastaneleri	127 (68,3)	130 (60,7)
Genel devlet hastanesi	29 (15,6)	35 (16,4)
112 acil sağlık hizmetleri	30 (16,1)	49 (22,9)
χ^2	3,223	
p	0,200	
Genel şikâyet nedenleri		
Kalite ve hasta güvenliği	136 (73,1)	176 (82,2)
İletişim insaniyet önemsememe	50 (26,9)	38 (17,8)
χ^2	4,828	
p	0,028*	
Spesifik şikâyet nedenleri		
Eksik ve yanlış teşhis	13 (7,0)	11 (5,1)
Yanlış ilaç/ihmal	9 (4,8)	11 (5,1)
Hasta ölümü	21 (11,3)	45 (21,0)
Yetersiz muayene ve tedavi	15 (8,1)	18 (8,4)
Hasta takip sorunları	11 (5,9)	11 (5,1)
Hastane enfeksiyonu	13 (7,0)	14 (6,5)
Hizmet alamama	18 (9,7)	25 (11,7)
Gerekli özenin gösterilmemesi	18 (9,7)	26 (12,1)
Yanlış ve eksik bilgilendirme	18 (9,7)	15 (7,0)
İlgisiz ve kaba davranma	27 (14,5)	19 (8,9)
Eksik ve yanlış bilgilendirme	11 (5,9)	11 (5,1)
Hasta mahremiyeti ihlali	12 (6,5)	8 (3,7)
χ^2	12,563	
p	0,323	

suç duyurusu yoluyla ise en fazla eğitim ve araştırma hastanelerinden (%50,6), sonra 112 acilden (%44,3)

TABLO 4: Yakınlığa göre şikâyet başvuruları.

Değişkenler	Yakınlık	
	Hasta n (%)	Hasta yakını n (%)
Şikâyet düzeyi		
Zarar yok	36 (25,4)	49 (19,0)
Zarar var	95 (66,9)	154 (59,7)
Ölüm	0	66 (29)
χ^2	12,732	
p	0,002*	
Şikâyet yolu		
SABİM	32 (22,5)	73 (28,3)
BİMER	10 (7,0)	18 (7,0)
CİMER	15 (10,6)	34 (13,2)
Doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe	15 (10,6)	22 (8,5)
Adli mercilere suç duyurusu	70 (49,3)	111 (43,0)
χ^2	2,876	
p	0,579	
Kurum		
Eğitim ve araştırma hastaneleri	90 (63,4)	167 (64,7)
Genel devlet hastanesi	27 (19,0)	37 (14,3)
112 acil sağlık hizmetleri	25 (17,6)	54 (20,9)
χ^2	1,789	
p	0,409	
Genel şikâyet nedenleri		
Kalite ve hasta güvenliği	106 (74,6)	206 (79,8)
İletişim insaniyet önemsememe	36 (25,4)	52 (20,2)
χ^2	1,442	
p	0,230	

ve en az genel devlet hastanelerinden (%25,0) başvuru yapıldığı bulunmuştur.

Genel Şikâyet Nedenlerine Göre Şikâyet Başvuru Yolunun Değişkenliği

Genel şikâyet nedenlerine göre şikâyet başvuru yolunun ($\chi^2=29,361$; $p=0,000<0,05$) anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Genel şikâyet nedenleri açısından kalite ve hasta güvenliğine ilişkin şikâyetlerde başvuruların sırasıyla; adli mercilere suç duyurusu ($n=162$, %89,5), CİMER ($n=38$, %77,6)'e, doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne ($n=26$, %70,3) dilekçeyle, SABİM ($n=69$, %65,7)'e ve BİMER ($n=17$, %60,7)'e yapıldığı görülmüştür. Oysa genel şikâyet nedenleri açısından iletişim/insaniyet/önemseme ile ilgili şikâyetlerde başvuruların sırasıyla; BİMER ($n=11$, %39,3)'e, SABİM ($n=36$, %34,3)'e, doğrudan

TABLO 5: Kuruma göre şikâyet başvuruları.

Değişkenler	Kurum		
	Eğitim ve araştırma hastaneleri n (%)	Genel devlet hastanesi n (%)	112 acil sağlık hizmetleri n (%)
Şikâyet düzeyi			
Zarar yok	49 (19,1)	18 (28,1)	18 (22,8)
Zarar var	168 (65,4)	39 (60,9)	42 (53,2)
Ölüm	40 (15,6)	7 (10,9)	19 (24,1)
χ^2	7,621		
p	0,106		
Şikâyet yolu			
SABİM	62 (24,1)	14 (21,9)	29 (36,7)
BİMER	15 (5,8)	9 (14,1)	4 (5,1)
CİMER	30 (11,7)	10 (15,6)	9 (11,4)
Doğrudan İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe	20 (7,8)	15 (23,4)	2 (2,5)
Adli mercilere suç duyurusu	130 (50,6)	16 (25,0)	35 (44,3)
χ^2	36,205		
p	0,030*		
Genel şikâyet nedenleri			
Kalite ve hasta güvenliği	205 (79,8)	47 (73,4)	60 (75,9)
İletişim insaniyet önemsememe	52 (20,2)	17 (26,6)	19 (24,1)
χ^2	1,437		
p	0,487		

İl Sağlık Müdürlüğüne (n=11, %29,7) dilekçeyle, CİMER (n=11, %22,4)'e ve adli mercilere suç duyurusu (n=19, %10,5) şeklinde yapıldığı belirlenmiştir.

TARTIŞMA

Hasta ya da hasta yakınları, hasta hakları ihlali olduğuna inandığında sessiz kalmayarak, bu duruma çözümler aramakta ve ilgili birimlerle iletişime geçmektedirler. Çalışmada, şikâyet başvurularının çoğunluğunun hasta yakınları tarafından yapıldığı, bu şikâyetlerin 2. düzeyi (hasta veya hasta yakının herhangi bir zarara uğradığı) ve 3. düzeyi (hasta ölümüyle sonuçlanan) kapsadığı görülmektedir. İncelemeler sonucunda, şikâyetlerin %78,8'inde hak ihlali olduğu, sadece %21,2'sinde hak ihlali olmadığı belirlenmiştir. Çalışmanın aksine, Çetin ve ark.nın, 2011-2015 yıllarını kapsayan bir kamu hastanesine hasta ve yakınlarının şikâyetlerine ilişkin araştırmalarında, başvuruların büyük çoğunluğunda (%65,6) hasta hakları ihlali olmadığı belirlenmiştir.²⁰ Öte yandan, Saruç'un çalışmasında da bu çalışmaya benzer şekilde şikâyet başvurularının %77,1'inde hasta hakları ihlali olduğu saptanmıştır.²¹ Yine yapılan çalış-

malardan, Zaybak ve ark. ile Erer ve ark.nın çalışmalarında, katılımcıların hasta hakları farkındalığı orta düzeyde bulunmuş ve yaklaşık yarısının hasta hakları konusunda bilgi sahibi olduğu fakat hasta haklarından yararlanma eğiliminin düşük olduğu görülmüştür. İncelemeler, hasta ve yakınlarının hâlâ hasta hakları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu ve bu nedenle önemli oranda hak ihlaline uğramadıkları hâlde şikâyet başvurusunda bulduklarını göstermektedir.^{10,19} Yine bu durumu, Ertaş ve Çiftçi Kırac'ın çalışması desteklemekte ve hastaların büyük çoğunluğunun hasta hakları yönetmeliğini okumadığı ve hatta bu yönetmelikten haberdar dahi olmadıkları saptanmıştır.²² Kıdak ve Keskinoglu, hasta hakları ihlalleri olduğunu ve incelenmesi gerektiğini belirtmektedirler.²³

Çalışmada, hastaların haklarını korumak ve kullanmak için en çok başvuru alan kurumun adli merciler (savcılıklar) olduğu görülmektedir. Bu başvuruların birçoğunu, eksik ve yanlış tedavi sonucu ile maddi ve manevi tazminat talepli başvurular ve hasta ölümü ile sonuçlanan başvurular oluşturmaktadır. Hastaların karşılaşmış olduğu hak ihlallerinde fi-

ziki olarak kendilerine en yakın olan birim, hastanelerde bulunan hasta hakları birimi olsa da bu birime başvurmayı birçok hasta ve hasta yakınının çözüm olarak görmediği ve konuyu üst mercilere iletmenin daha iyi sonuçlar vereceğini düşündüğü söylenebilir. Bunun nedenleri, yapılan görüşme deneyimlerine dayanılarak şöyle sıralanabilir: İlki, hasta ya da yakınlarının, hizmet aldığı hastane yönetiminin çalışanını koruyarak olay karşısında nesnel bir tutum sergilemeyeceğini ve başvurusuna beklemediği gibi bir sonuç alamayacağını düşünmesidir. İkincisi, hasta ya da yakınlarının, üst mercilere yapılan şikâyet başvurularından daha sağlıklı sonuçlar alınacağına dair bir yargıya sahip olmasıdır. Üçüncüsü, hasta ya da yakınlarının, üst merciler tarafından şikâyet başvurularının daha fazla dikkate alınarak, daha ayrıntılı araştırma ve incelemelere tabi tutulacağını ve neticesinde lehlerinde karar alınacağını düşünmesidir. Dördüncüsü, hasta ya da yakınlarının, şikâyet başvurularının CİMER, BİMER, SABİM ve İl Sağlık Müdürlüğü yoluyla çözülebileceği düşüncesinin daha hâkim olmasıdır. Sonuncusu, hasta ya da yakınlarının, hastanede bulunan hasta hakları biriminden haberdar olmamasıdır. Oysa üst mercilerde olduğu gibi hastanelerin hasta hakları birimlerinde de hasta hakları ihlaline ilişkin başvurular nesnel ölçütlerde değerlendirilmekte ve sonuçlandırılmaktadır. Bu konuda etkin iletişim yöntemlerinden yararlanılabilir. Ayrıca çalışmada, en az kullanılan şikâyet başvuru yolunun BİMER olması, Sağlık Bakanlığının özel bir uygulama adı altında kendi bünyesinde SABİM hattını oluşturmuş olması ile açıklanabilir.

Sağlık hizmetleri sunumu sırasında yapılan hasta hakları ihlallerinin, en çok eğitim ve araştırma hastanelerinde gerçekleştiği, bunu sırasıyla 112 acil sağlık hizmetleri ve genel devlet hastanelerinin takip ettiği görülmektedir. Bu durum, çalışma yapılan ilde eğitim ve araştırma hastaneleri sayısının fazla, personel ve hasta kapasitesinin yüksek olmasına bağlanabilir. Yüksek kapasiteli yoğun sağlık hizmetleri sunumu sırasında, daha fazla hak ihlalleri olabilir ve şikâyet oranları artabilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde; genellikle gerekli özenin gösterilmemesi, yanlış ve hatalı tedavi, hastane enfeksiyonu, eksik ve yanlış teşhis ve ihmal nedeni ile hasta ölümü gibi ne-

denlerle şikâyet başvurusu yapıldığı görülmektedir. 112 acil sağlık hizmetlerinde ise hizmet alamamanın en çok yapılan şikâyet nedeni olduğu, buna dair başvuruların içeriği incelendiğinde ise hastaların ilk muayeneden sonra gerekli görülmediği takdirde hastaneye sevkinin yapılmamasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Genel devlet hastanesi ile ilgili şikâyet başvuruları ise ilgisiz, kaba davranma ve hasta mahremiyeti ihlali gibi konuları içermektedir.

Genel şikâyet nedenleri açısından başvurular incelendiğinde, sağlık hizmetleri kalitesini ve hasta güvenliğini etkileyecek durumların ihlalinde, başvuruların arttığı gözlenmektedir. Akgül ve ark. tarafından 12 hastaneyi ilgilendiren çalışmada, tıbbi hizmetlerden kaynaklı şikâyetler ilk sırada yer almaktadır.⁹ Güvercin ve Arda'nın, 1998-2007 yılları arasında gazetelerden haber raporlarını inceledikleri çalışmalarında, haberlerin yaklaşık yarısı sağlık hizmetleri hakkı ve özel hayat ile gizliliğe saygı konusundadır.⁸

Spesifik şikâyet nedenleri incelendiğinde, hasta ölümü ile neticelenen hasta hakları ihlalinde, hasta yakınlarının büyük bir çoğunluğunun konuyu yetkili mercilere taşıdığı görülmüştür. Yapılan şikâyet başvurularının %16,5'nin hasta ölümü nedeni ile yapıldığı ve bu başvuruların %85'nin maddi ve manevi tazminat talebi ile mahkemelere taşındığı belirlenmiştir. Hastane çalışanlarının iş yoğunluğu içerisinde olması, hasta ve hasta yakınlarının hastalık sürecinde ruh hâllerinin ve vücut dengelerinin bozulması nedeni ile hastanelerde sık sık tartışmalar yaşandığı görülmektedir. İlgisiz, kaba davranma, önemsememe nedeni ile yapılan şikâyet başvurularının oranının %11,5 olduğu görülmüştür. Çalışmanın aksine Ulu dağ'ın çalışmasında, şikâyetlerin çoğunluğunun iletişim kaynaklı olduğu ve tıbbi şikâyetlerin 2. sırada yer aldığı saptanmıştır.¹⁸ Ancak oran farklılıkları olsa da bu bulgular, hastanelerde verilen etkili iletişim eğitimlerinin tam olarak beklenen hedefi sağlamadığını ortaya koymaktadır. Bir diğer şikâyet nedeni olan hizmet alamama nedeni ile yapılan şikâyet oranının %10,8 olduğu görülmüştür. Ancak bu şikâyet sebebine istinaden İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan inceleme bulgularına bakıldığında; hastaların ilgili hastane ve 112 acil sağlık hizmetleri mevzuatını bilmedikleri için bu şikâyetlerin gerçekleştiği, hastanın

gerekli hizmeti aldığı, hastane çalışanları tarafından verilen sağlık hizmetlerinde herhangi bir ihmal, hata ve kusur olmadığı tespit edilmiştir. Karmaşık bir yapısı olan hastanelerde sunulan hizmetlerin, yüksek güvenilirliğe sahip olması gerekmektedir. Ancak şikâyetlerin hasta takip sorunları, eksik ve yanlış bilgilendirme, yanlış ilaç/ihmal ve hasta mahremiyeti ihlali nedeni ile yapıldığı görülmektedir. Bu kapsamda, yetersiz muayene ve tedavi ile yanlış ve hatalı tedavi nedeni ile yapılan şikâyet başvurularının %8,3 oranında olması ve bu oranın önemi nedeni ile bakanlığın ilgili konularda önemli tedbirler alması gerektiğini göstermektedir.

Hastaneye yatış yapıldıktan 48 saat sonra gelişen enfeksiyonlar, genellikle hastane enfeksiyonu olarak kabul edilmektedir. Hastanelerdeki hizmet kalitesinin en önemli göstergesi olarak kabul edilen enfeksiyonlar, hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına, yeni hastalıklar gelişmesine ve ölümle sonuçlanan duruma, dolayısıyla tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır. Hastanelerden edinilmiş enfeksiyonlar, en sık ölüm ve hastalık artışı nedenleri arasındadır.²⁴ Çalışmada hastane enfeksiyonu nedeni ile yapılan şikâyetlerin %6,8 olması, bu konudaki önlemlerin artırılması gerektiği anlamına gelmektedir. Enfeksiyonların bilimsel kurallar ve mevzuatlar çerçevesinde risklerinin saptanması, önlenmesi ve ortaya çıkması durumunda kontrol altına alınması gereklidir. Hastane enfeksiyonlarını önleyici izolasyon, sterilizasyon ve el hijyeni risk değerlendirilmesi yapılmalıdır.²⁴

Şikâyetler tanımlayıcı özelliklere göre değerlendirildiğinde; cinsiyet, şikâyet düzeyi ve genel şikâyet nedenleri açısından fark önemlidir. Sağlık her hangi bir zarara uğramadığı ve zarara uğradığı durumlarda kadınlar erkeklerden daha fazla; ölüm gerçekleştiği zaman erkekler kadınlardan daha fazla oranda şikâyet başvurusu yapmaktadırlar. Hasta güvenliğine ilişkin şikâyetlerde erkekler kadınlardan; iletişim/insaniyet/önemseme ile ilgili şikâyetlerde kadınlar erkeklerden daha fazla oranda şikâyet başvurusu gerçekleştirmektedir. Kaliteye ilişkin şikâyetlerde cinsiyet açısından benzerlik söz konusudur. Yakınlığa göre şikâyet düzeyi açısından, gruplar arasında fark anlamlıdır. Sağlık her hangi bir zarara uğramadığı ve zarara uğradığı durumlarda hastalar, hasta ya-

kınlarından daha fazla oranda şikâyet başvurusu yapmaktadır. Ancak ölüm hâlinde doğal olarak hasta yakınları şikâyet başvurusu yoluna gitmektedirler. Hizmet alınan kuruma göre şikâyet yolu açısından, gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Şikâyet başvurularının eğitim ve araştırma hastanelerinden adli mercilere suç duyurusu, 112 acilden SABİM, genel devlet hastanelerinden doğrudan dilekçe, CİMER ve BİMER yoluyla en fazla şikâyet başvurusu yapılmaktadır. Ayrıca genel şikâyet nedenlerine göre şikâyet yolu değişmektedir. Kalite ve hasta güvenliğine ilişkin şikâyetlerde adli mercilere suç duyurusu, iletişim/insaniyet/önemseme ile ilgili şikâyetlerde BİMER yolu tercih edilmektedir. Öte yandan yıllara göre yakınlık, şikâyet düzeyi, şikâyet yolu, kurum ve genel şikâyet nedenleri açısından fark önemli değildir. Şikâyet başvurularının yıllara göre benzerlik gösterdiği söylenebilir.

Tüm bu çalışmalar, toplumda hasta haklarının nasıl algılandığı ve kullanıldığı konusunda sorunlar olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite, insan sağlığı için vazgeçilemez bir unsurdur. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından kaliteli sağlık hizmetleri sunulabilmesi için yasal düzenlemeler yapılmış olup, bu düzenlenmelere uyulması gerekmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma, hasta ve yakınlarının hasta hakları ihlali olduğunu düşündüklerinde yaptıkları başvuruların incelendiği ve değerlendirildiği bir çalışmadır. Türkiye’de sağlık alanında yapılan reformlar sonucunda, katılımcı ve hasta odaklı bir sağlık hizmeti sunumu uygulanmaktadır. Bu açıdan, geliştirilen hasta hakları uygulamaları çok önemlidir. Sağlık hizmetleri sunumu esnasında haklarını bilen hasta ve hasta yakını, bu hakların ihlali durumunda gerektiğinde hukuki yollarla haklarını kullanmakta ve korumaktadır. Bunun yanı sıra hastalar yapılan şikâyet başvuruları sayesinde hizmet kalitesinin artmasına ve hasta güvenliğinin sağlanmasına önemli derecede katkı sağlamaktadırlar.

Çalışma sonucunda; hasta ve yakınlarının hasta haklarına hâkim olduğu, ihlali durumunda haklarını daha çok CİMER, BİMER, SABİM ve adli merciler üzerinden aradığı görülmektedir. Ayrıca hasta ölümü,

gerekli özenin gösterilmemesi, ilgisiz ve kaba davranma, hizmet alamama durumlarında şikâyet başvurularının artmış olduğu ve şikâyetlerin hasta yakınları tarafından daha fazla yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca kişilerin, haklarını sadece kendileri ya da yakınlarının sağlık durumlarında herhangi bir zarar meydana geldiğinde değil, hasta veya yakınının sağlık düzeyinde herhangi bir zarar meydana gelmese de aradıkları görülmektedir.

Çalışmada, şikâyet başvuruları cinsiyete, yakınlığa ve hizmet alınan kuruma göre kısmen farklılık gösterirken, yıllara göre farklılık göstermemektedir. Çalışmanın, H₁, H₂ ve H₄. hipotezleri kısmen desteklenmekte, H₃ hipotezi desteklenmemektedir.

İncelenmeler sonucunda, sağlık çalışanlarının herhangi bir ihmal, hata veya kusuruna rastlanılmadığından herhangi bir işlem yapılmasına gerek görülmeyen dosyaların şikâyet başvurularına bakıldığında, şikâyet sahibinin hasta haklarını ve çalışan haklarını tam olarak bilmediğinden kaynaklı olduğu anlaşılmıştır. Bu tarz yapılan gereksiz başvuruların önlenmesi için hastaların haklarını net ve doğru bir şekilde öğrenmesi gerekmektedir. Bakanlığın bu konuda yapmış olduğu çalışmalar, tatmin edici derecede olmasına rağmen hâlen eksikliklerin olduğu görülmektedir. Dolayısıyla uygulamada karşılaşılan eksikliklerin irdelenerek giderilmesi, şikâyet başvurularının çözümünü kolaylaştırabilir. Ayrıca hasta hakları konusunda, topluma yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Gereksiz başvuruların azaltılması ve hastane hasta hakları biriminin daha etkin olması için topluma yönelik eğitimlerin yanı sıra SABİM, BİMER ve CİMER hattına başvuru esnasında öncelikle hasta hakları birimine başvurulup başvurulmadığının teyit edilmesi, eğer sonuç alınmadığı düşünülüyorsa başvuru formu ve hastanenin yapmış olduğu cevabi yazının sisteme yüklenmesinin talep edilmesi hâlinde, gereksiz başvurular azalarak hasta hakları biriminin daha etkin hizmet vermesi sağlanabilir. Öte yandan, sağlık hizmetlerinden kaynaklı şikâyetleri değerlendiren kurum ve kuruluşlar tarafından şikâyetlere anlık çözümler bulunması yerine, şikâyetlere ilişkin derinlemesine incelemeler yapılması, gereğinde üst mercilere başvurulması ve önleyici tedbirler alınması önerilmektedir. Dahası po-

litika yapımcıların daha kaliteli ve etkin sağlık hizmetleri sunumu için şikâyetlerden yararlanmaları ve şikâyet çözümü mekanizmalarını geliştirmeleri gerekmektedir. Özellikle şikâyet analizi bulgularından yararlanılarak, sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarına yönelik eğitimler düzenlenmesi yararlı olabilir. Ayrıca şikâyet başvurusu fazla olan kurumlara, şikâyetlerin objektif ve hızlı çözümlenebilmesi için destek verilmelidir. Böylece hasta ve yakınları tarafından yapılan şikâyet başvuruları azalabilir, sağlık hizmet kalitesi artabilir ve hasta güvenliğine destek sağlanabilir.

Bu çalışmanın, sağlık yöneticileri ile sağlık çalışanlarının hasta hakları ihlali durumunda şikâyet başvuruları, başvuru nedenleri ve izlenen başvuru yollarına farkındalığını artırması, böylece daha iyi ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak için önleyici tedbirler alınması ve gelecek süreçleri yönlendirecek politikalar geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca bu çalışma, sağlık hukuku ilgilileri ve akademisyenleri için sağlık hukuku literatürüne, ek bir kaynak olarak destek sağlayabilir. Hasta hakları ihlaline yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Aygül Yanık, Feyza Nur Arslan; **Tasarım:** Aygül Yanık, Feyza Nur Arslan; **Denetleme/Danışmanlık:** Aygül Yanık; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Feyza Nur Arslan; **Analiz ve/veya Yorum:** Aygül Yanık; **Kaynak Taraması:** Aygül Yanık, Feyza Nur Arslan; **Makalenin Yazımı:** Aygül Yanık, Feyza Nur Arslan; **Eleştirel İnceleme:** Aygül Yanık; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Aygül Yanık, Feyza Nur Arslan.

KAYNAKLAR

1. Aydın E. Rights of patients in developing countries: the case of Turkey. *J Med Ethics*. 2004;30(6):555-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Tengiliimoğlu D, Işık O, Akbolat M, editörler. [Patient rights and ethics in health businesses]. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Geliştirilmiş 3. Baskı. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.; 2011. p.451-73.
3. Hakeri H. [Patient and physician rights]. *Tıp Hukuku*. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2016. p.33-8.
4. Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. Evaluation of knowledge and attitudes of the nurses working in a training hospital about patients' rights. *TAF Prev Med Bull*. 2007;6(4):259-66.
5. Akca SO, Akpınar YY, Habbani T. Knowledge and attitudes of nurses regarding patient rights: a Corum/Turkey sample. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2015;61(5):452-7. [Crossref] [PubMed]
6. Ozdemir MH, Ergöner AT, Sönmez E, Can IO, Salacın S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patients rights. *Patient Educ Couns*. 2006;61(1):87-91. [Crossref] [PubMed]
7. Kūçūkilhan M, Lamba M. Üniversite hastanelerinde örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar (Hasta hakları örnek olayı). *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*. 2007;IX(11):111-38.
8. Güvercin CH, Arda B. The perception of the concept of patient rights in Turkey. Examples from the press. *Romanian J Bioethics*. 2010;8(3):149-59.
9. Akgül N, Palteki T, Şimşek EE, Bayram M, Erkan I, Ulutin HC. [The investigation of the complaints concerning several public hospitals those made to the Communication Center of the Ministry of Health (CCMH)]. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2016;1(1):1-7. [Crossref]
10. Erer MT, Kadioğlu S, Orekiçi G. Opinions of a group of Turkish patients regarding patients' rights. *J Human Sci*. 2018;15(2):799-806. [Crossref]
11. Resmî Gazete (1.8.1998, Sayı: 23420) sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği; 1998. p.67-76.
12. Örnek Buken N, Buken E. Patient's rights in Turkey. *JISHIM*. 2004;3:39-45.
13. Resmî Gazete (6.4.2011, Sayı: 27897) sayılı Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik; 2011. [Link]
14. Aydemir İ, Öngören B. Patient rights practice in Turkey. *SAVAP International*. 2013;4(2):520-9.
15. Republic of Turkey Ministry of Health. [Change in public management]. Ağyel Ş, Vuran Doğan Ö, Benli Ü. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi; SABİM Alo 184 7 Gün 24 Saat. Yayın No: 903, Tuncel M, editör. Ankara: Semih Ofset Matbaacılık Ltd. Şti.; 2019. p.10-27.
16. Turan E, Aydılek E, Şen AT. [BIMER application and effects to Turkish public administration system]. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2015;8:215-25.
17. Acar OK. [Right to information and petition: e-government and assessment of applications through social media in respect of public employees]. *Soc Sci Studies J (SSSJournal)*. 2018;4(24):4836-48.
18. Uludağ A. [View of the patient rights committees of the hospitals on applications including communication problems: sample of Konya Hospitals]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2011;31(3):653-63. [Crossref]
19. Zaybak A, Eşer İ, Günay İsmailoğlu E. [An analysis of the attitude of patients towards using their patient rights at a university hospital]. *İ.Ü.F.N. Hem Derg*. 2012;20(2):104-11.
20. Çetin P, Khorshid L, Akbıyık A, Tuncer, M. [Examination of the patients' applications to the hospital for complaints of health services]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2020;28(1):29-37. [Crossref]
21. Saruç S. [Examination and evaluation of the files of the patient rights committee with social work perspective]. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2013;24(1):65-81.
22. Ertaş H, Çiftçi Kıraç F. [Measurement of patient rights information of patients who applying to the hospital]. *J Soc Human Sci Res (JSHSR)*. 2018;5(27):2939-45.
23. Kıdak LB, Keskinöğlu P. [The evaluation of applications regarding patient rights in state hospitals in Izmir]. *Tepecik Eğitim Hast Derg*. 2008;18(3):140-6. [Crossref]
24. Anonim-c. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları Hastane. Versiyon 5. 2. Baskı. Ankara: Pozitif Matbaa; 2016. p.448.