

Kamu Hastane Birlikleri Yapılanması ve Hasta Hakları Kurul Yapısındaki Düzenlemenin Kurul Kararları Üzerine Etkisi

Public Hospital Union Construction and Changing Patient Rights Board Effects on Board Decisions

Sedat BOSTAN^a

^aSağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü AD, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 14.03.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:

Sedat BOSTAN
Gümüşhane Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü AD,
Gümüşhane,
TÜRKİYE/TURKEY
sbostan29@gmail.com

ÖZET Hasta hakları kavramı literatüre 1980'li yıllarda girmiş, 1990 yıllarda gelişerek, bilimsel tartışma ve bildirilere konu olmuş, 2000'li yıllarda ise sağlık işletmelerinde/kurumlarında uygulanmaya başlanarak hukuki bir alt yapı kazanmış, 2010'lu yıllarda kurumsal bir yapı haline dönüşmüştür. Bu çalışmanın amacı, son dönemde gerçekleşen kamu hastane birlik yapılanması ve hasta hakları kurul yapılanmasındaki değişimin hasta hakları kurul kararları üzerine etkisini araştırmaktır. Araştırmada bir ildeki 2012-2015 yılları arasında hasta hakları kurullarının hasta şikayetlerine bağlı olarak aldığı kararlarının içerik analizi yapılmaktadır. Veriler çapraz tablo tekniği ile işlenmiş ve yıllar arasındaki farklılaşma Pearson Chi-Square testi ile izlenmeye çalışılmıştır. Hasta şikayetlerinin nedenleri incelendiğinde, yarısı hizmetten faydalanma hakkı ile ilgili olup, saygı görme, tıbbi özen ve bilgilendirme ile ilgili sorunlar bütün yıllarda ön plana çıkmaktadır. Şikayet edilen personelin yaklaşık yarısını istikrarlı bir şekilde hekimler ve onda birini ise hemşireler oluşturmaktadır. Son yılda dış hekimlerinin şikayet edilmesinde anlamlı bir artış gözlenirken, tıbbi sekreter, temizlikçi, güvenlikçi ve idari personel şikayetlerinde anlamlı bir azalma gözlenmektedir. Elde edilen bulgulara göre; kamu hastane birlik yapılanmasının hastaların yazılı şikayetlerini azaltmış ve yerinde çözüm uygulamalarını güçlendirmiştir. Hasta hakları kurullarının sağlık müdürlükleri bünyesinde birleştirilmesi ve üye yapısının değiştirilmesi de kararların daha profesyonelce ve objektif alınmasına katkı sağlamıştır. Sonuç olarak, sistem ve hastalar tarafından kanıksanmış olan mahremiyet ihlalleri insani değerleri, bilgilendirilme eksikliği tedavi etkinliğini, nöbet usulü çalışma düzeni çalışanlarında tükenmişliği, tıbbi bakımda ise "özensizliği" tetiklemektedir. Sağlık yöneticileri ve eğitimciler bu sorunlarla yakından ilgilenmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları; hasta hakları kurulları; kamu hastane birlikleri; hasta hakları ihlalleri

ABSTRACT The concept of patient rights, 1980s went into the literature, developed in 1990, and began to be implemented in health institutions in the 2000s. Thus, a legal infrastructure has gained, institutionalized in 2010 years. The purpose of this study is to investigate patient rights violations through the decisions of the patient rights board, taking into account the change in board structure and public hospital union structuring. The survey was conducted on board decisions taken in 2012-2015. The data were processed with cross-table technique and the difference between the years was tried to be monitored by Pearson Chi-square test. Public hospital union structure has reduced written complaints of patients and strengthened on-site solutions. When the causes of patient complaints are examined, half is concerned with the right to benefit from the service, and issues of respect, medical care and information are at the forefront. Approximately half of the complaints are consisted of physicians and one in ten nurses. Significant reductions have been observed in complaints of medical secretaries, cleaners, security personnel and administrative staff when there has been a significant increase in complaints of dentists in the last year. According to findings; the integration of patient rights boards within the health directorates and the change of member structure contributed to making decisions more professionally and objectively. As a result, patient privacy violations that have been acknowledged by the system and the patients, is destroying human values. Lack of patient information reduces treatment effectiveness. Health worker's seizure-prone work are increasing their exhaustion and triggers insecurity in medical care. Health administrators and educators should be very interested in these issues.

Keywords: Patient rights; patient rights boards; public hospital unions; patient violations

Hasta hakları insan haklarının sağlık sektöründe uygulaması ve insanların sadece insan olmalarından dolayı, sağlık hizmeti alma sürecinde hak ettikleri muamele ve özenin sağlık kurumu ve çalışanları tarafından gösterilmesi olarak tanımlanmaktadır.¹⁻³ Hasta hakları kavramı literatüre 1980'li yıllarda girmiştir. 1990 yıllarda gelişerek, bilimsel tartışma ve bildirimlere konu olmuştur. 2000'li yıllarda ise sağlık işletmelerinde/kurumlarında uygulanmaya başlanarak hukuki bir alt yapı kazanmış olup, 2010'lu yıllarda kurumsal bir yapı haline dönüşmüştür.

Hasta hakları konusundaki dünyadaki ve Avrupa Birliğindeki (AB) gelişmeler, ülkemize de yansımıştır.⁴ Dünya Tabipler Birliği, Avrupa Birliği gibi uluslararası kuruluşlar hasta hakları konusunda çalışmalar yaparak bildirimler yayınlamıştır.⁵⁻⁸ Ülkemizde AB sürecine bağlı olarak 1998 yılında yayınlanan yönetmelikten sonra, 2003 yılında kurumsal yapılanmanın örgütsel alt yapısını oluşturan “uygulama yönergesi” ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinde pilot çalışmalar başlanmış olup zaman içerisinde hastanelere genelleştirilmiştir.⁹⁻¹¹ Düzenleme Sağlık Bakanlığı bünyesinde hasta hakları biriminin kurulması, illerde sağlık müdürlükleri bünyesinde hasta hakları koordinatörlüklerinin kurulması, hastanelerde hasta hakları birimleri ve kurullarının kurulması ve diğer Sağlık Bakanlığı sağlık tesislerinde hasta iletişim birimleri kurulmasını sağlamıştır. Böylece Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde hasta hakları örgütsel yapısı oluşturulmuştur.^{10,12,13} 2005 yılında pilot uygulama sonuçları, bilimsel ve sektörel talep ve eleştiriler katkıları ile “uygulama yönergesi” güncellenmiştir.¹²

2012 yılına kadar yapılan uygulamalar sonucunda sektörden ve bilimsel çalışmalardan uygulama ile ilgili yeni katkı, eleştiri ve öneriler olmuştur. Bu eleştiri ve öneriler genel olarak şöyle sıralanabilir; düzenlemenin yönetmelik ve yönerge düzeyinde olması, hasta hakları birimlerinin isminin uygun olmaması, hasta hakları birimlerinin Sağlık Bakanlığı dışındaki sağlık kuruluşları ve hastanelerde zorunlu olmaması, hasta hakları uygulamalarının sağlık çalışanlarına yönelik mobbingi artırması, hasta hakları kurullarının yapılanmasının yetersiz olması ve hasta hakları kurul kararlarının objektif olmaması.¹⁴⁻¹⁸

2011 yılında Sağlık Bakanlığı teşkilatını yeniden düzenleyen 663 sayılı kanun hükmünde kararnamede “sağlık hizmetlerinin hasta haklarına, hasta ve çalışan güvenliğine uygun sunulmasını sağlamının” Sağlık Bakanlığı ve sağlık yöneticilerinin görevleri arasında sayılması hasta haklarının yasa düzeyinde ifade edilmesi ve sağlık hizmeti sunumunun bir parçası haline getirmiştir.¹⁹

Sağlık Bakanlığı, 2011 yılında çıkardığı “hasta ve çalışan güvenliği yönetmeliği” ve 2012 yayınladığı “çalışan güvenliği genelgesi” ile sağlık çalışanlarının, hastalar tarafından mobbinge uğramaları eleştirilerine bir çözüm getirmeye çalışmıştır. Kamuoyundaki diğer eleştirileri göze alarak 8 Mayıs 2014 tarihli resmi gazetede, hasta hakları yönetmeliğini değiştiren yeni bir yönetmelik yayınlamıştır. Yeni yönetmelik, yönergede olan örgütsel düzenlemelerin talepler doğrultusunda değiştirilerek yönetmelik düzeyinde yayınlanması ve hasta haklarının açıklamalarının detaylandırılması şeklinde gerçekleşmiştir. Böylece yönerge düzeyindeki uygulama yapılanması hukuki olarak daha güçlü olan yönetmelik düzeyine dönüşmüştür.³

Hasta hakları birimlerinin isimleri “hasta iletişim” birimlerine dönüştürülmüş, özel kamu bütün hastanelerin “hasta iletişim” birimi oluşturması zorunlu hale getirilmiş ve hasta hakları kurullarının yapısı değiştirilmiştir.⁴ Böylece hasta hakları konusunda ortaya çıkan kavramsal, teorik ve uygulamaya yönelik gelişmeler takip edilerek bugün ki duruma ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın konusu hasta hakları kurulları ve kurul kararları olduğu için hasta hakları kurullarının yapısı ve kararların objektifliği konusunda yapılan eleştiriler ve değişiklikler biraz daha detaylı açıklanacaktır. Önceki hasta hakları uygulama yönergelerinde hasta hakları kurulları hastane düzeyinde kurulmuştur.^{10,12} Kurul başhekim yardım cısının başkanlığında, dört hastane çalışanı, dört hastane çalışanı olmayan sekiz üyeden oluşmaktaydı. Hastane çalışanı üyeler; başhekim yardımcısı, şikayet edilen kişinin birim amiri, hastane sendika temsilcisi, hasta hakları birim sorumlusu, hastane personeli olmayan üyeler ise; il genel meclisi üyesi, sivil toplum örgütü temsilcisi, valinin be-

lirleyeceği bir vatandaş ve hastanın avukatıydı. Hasta hakları kurlarının hastane düzeyinde olması ve üyelerinin yarısının hastane çalışanı olması, pratik uygulamada hastane dışı üyelerin toplantılara çoğu kez katılmamalarından dolayı, kararların hastane içindeki çalışanların çoğunluğu ile verilmesi sonucu doğurmuştur. Hastane çalışanı kurul üyelerinin çalışma ark. hakkında karar verici durumda olması ve kararın oluşmasında kurul başkanı başhekim yardımcısının etkin olması ifade edilmiş ve gözlenmiştir. Bu nedenlerden dolayı kararların objektifliği sorgulanmakta ve hastane içi çalışma huzuru ile ilgili sorunlar yaşanmaktaydı. Bu durum anlaşıldığından değişiklikte kurul üyeleri yapısı değiştirilmiştir. Yine sağlık bakanlığı hastaneleri dışında diğer hastanelerde hasta hakları birim ve kurullarının zorunlu olmamasından dolayı bu kurumlarda ortaya çıkabilecek hasta hakkı ihlal iddialarının incelenemiyor olması diğer bir eleştiri konusu olmuştur.^{10,13}

2014 yılında hasta hakları yönetmeliğinde yapılan değişiklik ile, hastane hasta hakları kurulları kaldırılarak, sağlık müdürlüğü bünyesinde hasta hakları il koordinatörlüğü sekretaryasında ilin tamamından veya tanımlanmış bir bölgesinden gelecek şikayetleri incelemek ve karar bağlamak üzere il hasta hakları kurulları oluşturulmuştur.³ Bu kurulların üyeleri, başkan il sağlık müdürü veya sağlık müdürünün belirleyeceği bir temsilci, iş yeri sendika temsilcisi, şikayet yapılan birimce görevlendirilen birim temsilcisi, sivil toplum örgütü temsilcisi ve valilikçe belirlenecek bir vatandaş olarak beş kişiden oluşmaktadır. Bu kurul üyeleri dağılımı incelendiğinde iş yeri sendika temsilcisi ve şikayet edilen personelin kurumunun görevlendireceği bir temsilci doğal olarak şikayet edilen taraf konumunda, vatandaş ve sivil toplum örgütü temsilcisi ise şikayette bulunan vatandaşın tarafı konumunda gibi yorumlanabilir. Sağlık müdürü temsilcisi ise, ildeki sağlık idaresini temsil ettiği söylenebilir. Şikayetlerin ağırlıklı olarak kamu ve özel sektör hastanelerinden geldiği görülmektedir. Yeni yapılanmayla kamu hastaneleri doğrudan sağlık müdürüne değil de kamu hastane birlik genel sekreterliklerine bağlı olması sağlık müdürü temsilcisinin objektifliğini destekleyeceği düşüncesini

güçlendirmektedir. Türk Tabipler Birliğinin itirazı ile Danıştay'ın 2016 yılında aldığı bir karar doğrultusunda şikayet edilen personelin varsa kamu kurumunu niteliğindeki meslek kuruluşlarından bir temsilcinin kurul üyesi olarak davet edilmesi uygun görülmüştür.

Yeni süreçte; hastane veya diğer sağlık kuruluşlarından hizmet alma esnasında sorunla karşılaştığını düşünen vatandaş, kurumdaki hasta iletişim birimine başvuru yapar, birim sorumlusu veya çalışanları vatandaşın sorunu çözmeye çalışır, şayet sorun çözülüyorsa veya vatandaş tatmin olmuşsa başvuru "yerinde çözüm" olarak sonuçlandırılır. Şayet vatandaş yazılı şikayet etmek isterse veya, internet, BİMER veya başka şekillerde şikayette bulunduysa, şikayette nihayetinde şikayet edilen kurumun hasta iletişim birimine gelir ve kayıt altına alınır. Birim sorumlusu hastane yöneticisinin bilgisi dahilinde şikayete ilgili kayıt, veri ve ifade bilgilerini bir dosya haline getirir ve dosyayı il hasta hakları kurulu sekretaryasına iletir ve böylece şikayetin kurulda görüşülme süreci başlanmış olur. Kurul bir ay içerisinde şikayeti görüşerek, sonucu ilgili sağlık kuruluşuna, şikayet edilen ve eden kişilere bildirir ve kararın bir özetini kişi adları olmaksızın web sitesinde yayınlar. Sağlık müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğü verilen kararlarla ilgili sağlık kuruluşunun yaptığını çalışmaları takip eder. Bir personel hakkında altı ay içerisinde iki kez "hasta hakkı ihlali yaptı" kararı alınırsa, bu kişinin dosyası, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.³

Kanaatimizce, insan hakları kurulları gibi danışma kurulu statüsünde olan hasta hakları kurullarının sağlık müdürlüklerine taşınması ve tek kurul haline dönüştürülmesi, her hastanede ayrı kurulan ve hasta hakları kurulu ve yapılan kurul toplantıları için katılan zaman ve diğer maliyetleri ortadan kaldırmış olmaktadır. Ayrıca ildeki sağlık hizmetlerinin planlama ve denetiminden sorumlu en üst birim olan sağlık müdürlüğü bünyesinde olması kurulun etki gücünü artıracığı düşüncesini destekleyebilir. Ayrıca sürekli hasta şikayetlerine bakacak bu kurul üyelerinin zaman içerisinde konuya olan hakimiyetleri artacağı varsayılabilir. Kurulun doğrudan sağlık hizmeti veren kurum içerisinde ol-

mamasından dolayı olaya objektif yaklaşımı destekleyeceği düşünülebilir. Bütün bunlarla birlikte kurula katılan sivil toplum örgütü temsilcisi ve vatandaşın kurul toplantılarına düzenli katılımını sağlamak üzere “huzur hakkı” uygulaması önerilir.

Teorik olarak hasta hakları kurulları ile ilgili ortaya sürülebilecek yukarıdaki iddia ve varsayımların ne kadar geçerli olduğunun araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmanın amacı, son dönemde gerçekleşen kamu hastane birlik yapılanması ve hasta hakları kurul yapılanmasındaki değişimin hasta hakları kurul kararları üzerine etkisini araştırmaktır. Elde edilen bulgular doğrultusunda yukarıda ifade edilen iddia ve varsayımları tartışmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Trabzon ilinde bulunan beş kamu hastanesinin (Kanuni, Kemik, ADSM, Akçaabat, Vakfıkebir hastaneleri) 2012, 2013, 2014 yılları hastane hasta hakları kurul kararları ve 2015 yılı il sağlık müdürlüğü hasta hakları kurul kararları incelenerek yapılmıştır. 18.04.2016 tarihinde Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'nün (ec2cdfbb-2e3f-49e4-9fab-9cddf9a4de56) sayılı oluru ile araştırma izni alınmıştır. Kararlar şikayeti yapan kişilerin demografik özellikleri, şikayet edilen kişi, birim, şikayet konusu, karar ve kararın verilmiş şekli açısından yıllara göre incelenmiştir. Veriler sayı ve yüzde olarak çapraz tablolara dönüştürülmüş ve yıllar arasındaki farklılaşma Pearson Chi-Square testi ile izlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca hastanelerde hasta hakları uygulamalarıyla ilgili gözlemler yapılmış ve hasta iletişim birim çalışanları ve yöneticilerle yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

BULGULAR

Yıllara göre hasta hakları kurullarına yapılan başvuru sayıları aşağıda verilmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde şikayet başvuru sayılarında yıllar içerisinde düzenli olarak azalma görülmektedir. Yapılan Pearson Chi-Square (P ,000) analizinde yıllar arasındaki şikayet sayılarındaki azalmanın anlamlı olduğu bulunmuştur. Hastaneler açısından incelendiğinde, hasta hakları kurullarına

Yıl	Hastane										Toplam
	Kanuni		Kemik		ADSM		Akçaabat		Vakfıkebir		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
2012	68	55,7	13	10,6	13	10,6	14	11,4	14	11,4	122
2013	61	70	3	3,4	6	6,8	3	3,4	14	16	87
2014	43	69,3	2	3,2	10	16,1	0	0	7	11,2	62
2015	17	38,6	1	2,2	8	18,1	6	13,6	12	27,2	44
Toplam	189	60	19	6	37	11,7	23	7,3	47	14,9	315

Pearson Chi-Square Valua 35,385 Df 12 P ,000.

en fazla şikayetin, kapasitesi en büyük olan Kanuni hastanesinden, sonra sırayla Vakfıkebir, ADSM, Akçaabat ve Kemik hastanelerinden geldiği görülmektedir. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinden (ADSM) önemli sayılabilecek bir sayıda şikayetin olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 1).

Tablo 2 incelendiğinde, birimler bazında şikayetlerin en fazla polikliniklere ve acil servislere başvuran hasta veya yakınları tarafından yapıldığı anlaşılmaktadır. Hastaların yatarak tedavi gördüğü hasta servisleri ve hasta servislerinde sunulan hastane otelcilik hizmetlerinden gelen şikayetlerin poliklinik ve acil servis şikayetleriyle birlikte düşünülmesi durumunda toplam şikayetlerin yaklaşık %98'e ulaşılmaktadır. Yıllar içerisinde poliklinik ve servis şikayetlerinin arttığı izlense bile, yıllara göre birimler arasındaki değişim anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde, hastaların daha çok hizmetten faydalanamama ve saygı görmeme konularında şikayetlerini ifade ettikleri ve ayrıca tıbbi özen görme konusunda ve bilgilendirme konusunda da şikayetleri buldukları anlaşılmaktadır. Şikayet nedenlerinde yıllar içerisinde anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir (Tablo 3).

Şikayet edilen hastane çalışanları meslekleri açısından incelendiğinde; hastalar ile doğrudan iletişim içinde bulunan hekimler, diş hekimleri, sekreterler, temizlik ve güvenlik elemanları ve hemşirelerin daha fazla şikayet edildiği görülmektedir. Özellikle 2015 yılında diş hekimi şikayetlerinde önemli bir artış, sekreter, temizlikçi, güvenlik personeli ve idari personel şikayetinde ise önemli bir azalma görülmüştür (Tablo 4).

TABLO 2: Hastanelerde şikayet başvurusu yapılan birimler.

Yıl	Birim									Toplam
	Poliklinik	Servis	Laboratuvar	Acil servis	Yoğun bakım	Ameliyathane	Otelcilik	Diğer hizmet		
2012	75 %61,5	8 %6,6	12 %9,8	15 %12,3	1 %0,8	0 %0,0	8 %6,6	3 v2,5	122 %100	
2013	53 %60,9	10 %11,5	6 %6,9	11 %12,6	1 %1,1	0 %0,0	6 %6,9	0 %0,0	87 %100	
2014	48 %77,4	2 %3,2	5 %8,1	5 %8,1	0 %0,0	0 %0,0	1 %1,6	1 %1,6	62 %100	
2015	33 %75,0	5 %11,4	2 %4,5	3 %6,8	0 %0,0	1 %2,3	0 %0,0	0 %0,0	44 %100	
Toplam	209 %66,3	25 %7,9	25 %7,9	34 %10,8	2 %0,6	1 %0,3	15 %4,8	4 %1,3	315 %100	

Pearson Chi-Square Valua 24,829 Df 21 P ,255

TABLO 3: Şikayet nedenleri.

Yıl	Şikayet nedenleri									Toplam
	Hizmet fayda	Bilgilendirme	Mahremiyet	Hekim seçme	Sayı görme	Ziyaretçi	Tıbbi özen	Diğer		
2012	64 %52,5	4 %3,3	4 %3,3	0 %0,0	39 %32,0	1 %0,8	9 %7,4	1 %0,8	122 %100	
2013	40 %46,0	7 %8,0	1 %1,1	0 %0,0	34 %39,1	0 %0,0	5 %5,7	0 %0,0	87 %100	
2014	32 %51,6	4 %6,5	0 %0,0	1 %1,6	20 %32,3	0 %0,0	3 %4,8	2 %3,2	6 %100	
2015	23 %52,3	1 %2,3	2 v4,5	0 %0,0	15 %34,1	0 %0,0	3 %6,8	0 %0,0	44 %100	
Toplam	159 %50,4	16 %5	7 %2	1 %0,2	108 %34,2	1 %0,2	20 %6	3 %0,9	315 %100	

Pearson Chi-Square Valua 18,834 Df 21 P ,596

TABLO 4: Şikayet edilen personelin mesleği

Yıl	Personel							Diğer	Toplam
	Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Diğer Sağlık P	Sek. Tem. Güv.	İdari Personel			
2012	61 %50,0	17 %13,9	12 %9,8	1 %0,8	22 %18,0	6 %4,9	3 %2,5	122 %100,0	
2013	45 %51,7	7 %8,0	10 %11,5	0 %0,0	14 %16,1	4 %4,6	7 %8,0	87 %100,0	
2014	30 %48,4	10 %16,1	6 %9,7	0 %0,0	13 %21,0	0 %0,0	3 %4,8	62 %100,0	
4,00	23 %52,3	16 %36,4	3 %6,8	0 %0,0	2 %4,5	0 %0,0	0 %0,0	44 %100,0	
Toplam	159 %50,5	50 %15,9	31 %9,8	1 %0,3	51 %16,2	10 %3,2	13 %4,1	315 %100,0	

Pearson Chi-Square Valua 33,492 Df 18 P ,015

Tablo 5 incelendiğinde, şikayet eden hasta ve yakınlarının cinsiyeti göz önüne alındığında, erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu gözlemlenebilir, yıllar içerisinde anlamlı bir değişim tespit edilmemiştir (Tablo 5).

Tablo 6 incelendiğinde, şikayet eden hasta ve yakınlarının yaşlarının artmasıyla birlikte şikayet sayılarında bir artış izlenebilir, yıllar arasında anlamlı bir değişiklik oluşmamıştır (Tablo 6).

Tablo 7 incelendiğinde, şikayet eden hasta ve yakınlarının çoğunluğunu lise ve lisans mezunları oluşturmasına rağmen, yıllar içerisinde şikayet edenlerin eğitim düzeylerinde anlamlı bir değişiklik oluşmamıştır (Tablo 7).

TABLO 5: Şikayet eden hasta ve yakınlarının cinsiyeti.

		Şikayet edenlerin cinsiyeti		
		Kadın	Erkek	Toplam
Yıl	2012	57	65	122
		%46	%54	%100
2013		41	46	87
		%47	%53	%100
2014		22	40	62
		%35	%65	%100
2015		18	26	44
		%40	%60	%100
Toplam		138	177	315
		%43	%57	%100

Pearson Chi-Square; Valua 6,518, Df 6 P ,368

TABLO 6: Şikayet eden hasta ve yakınlarının yaşları.

		Şikayet Edenlerin Yaşları					Toplam
		25 ve Altı	26-30	31-35	36-40	41 ve Üstü	
Yıl	2012	4	26	20	37	35	122
		%3	%21	%16	%30	%29	100,0%
2013		9	17	17	16	28	87
		%10	%19,5	%19,5	%18	%32	100,0%
2014		6	8	16	13	19	62
		%9	%13	%26	%20	%30	100,0%
2015		4	9	4	9	18	44
		%9	%20	%9	%20	%41	100,0%
Toplam		23	60	57	75	100	315
		%7	%19	%18	%24	%32	100,0%

Pearson Chi-Square Valua 15,619 Df 12 P ,209

TABLO 7: Şikayet eden hasta ve yakınlarının eğitimleri.

		Şikayet Edenlerin Eğitimleri					Toplam
		İlkokul	Orta	Lise	Önlisans	Lisans	
Yıl	2012	17	12	58	9	26	122
		%13	%10	%47	%7	%21	100,0%
2013		13	9	39	5	21	87
		%15	%10	%45	%6	%24	100,0%
2014		8	5	30	8	11	62
		%13	%8	%48	8	%18	100,0%
2015		6	10	13	1	14	44
		%13	%23	%30	%2	%32	100,0%
Toplam		44	36	140	23	72	315
		%14	%11	%44	%7	%23	100,0%

Pearson Chi-Square Valua 15,605 Df 12 P ,210

Tablo 8 incelendiğinde, şikayet eden hasta ve yakınlarının başında kamu personeli gelmekte olup, serbest meslek sahipleri, ev hanımları, işçiler ve emekliler sırayla kamu personellerini takip etmektedirler. Özellikle 2015 yılında kamu personeli ve işçi şikayetleri azalırken emekli ve ev hanımı şikayetlerinde artış gözlenmiştir, bu durum yıllar arasında anlamlı bir fark oluşturmuştur (Tablo 8).

Tablo 9 incelendiğinde, dört yıllık bir süreçte hasta hakları kurullarının karar bağladığı toplam karar sayısına göre alınan “hasta hakları ihlali var” kararı ortalamasının %23,2 olduğu görülmektedir. İlk üç yılda hastane hasta hakları kurullarının almış olduğu “hasta hakları ihlali var” kararları sırasıyla %18,9, %21,8 ve 22,6 iken, 2015 yılında il sağlık

müdürlüğü hasta hakları kurulunun almış olduğu “hasta hakları ihlali var” kararı oranının %38,6 olduğu görülmektedir. Son yıldaki bu artış dikkat çekicidir (Tablo 9).

Tablo 10 incelendiğinde, 2015 yılında il sağlık müdürlüğü hasta hakları kurulu tarafından alınan kararların diğer dönemlerde hastane hasta hakları kurulu kararlarına kıyasla daha fazla oy birliği içerdiği ve bu durumun anlamlı farklılık oluşturduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

TARTIŞMA

Kısaca hatırlanacak olursa, hasta haklarının Türkiye’de kurumsallaşma süreci sağlıkta dönüşüm programının bir parçası olarak 2003-2014 yılları

TABLO 8: Şikayet eden hasta ve yakınlarının meslekleri.

Yıl	Şikayet Edenlerin Meslekleri							Toplam
	Kamu Personel	İşçi	Emekli	Ev hanımı	Serbest meslek	Çalışmıyor	Diğer	
2012	35 %28,7	24 %19,7	12 %9,8	17 %13,9	29 %23,8	4 %3,3	1 %0,8	122 %100,0
2013	23 %26,4	11 %12,6	8 %9,2	24 %27,6	16 %18,4	2 %2,3	3 %3,4	87 %100,0
2014	19 %30,6	10 %16,1	3 %4,8	10 %16,1	17 %27,4	3 %4,8	0 %0,0	62 %100,0
2015	7 %15,9	2 %4,5	8 %18,2	9 %20,5	12 %27,3	5 %11,4	1 %2,3	44 %100,0
Toplam	84 %26,7	47 %14,9	31 %9,8	60 %19,0	74 %23,5	14 %4,4	5 %1,6	315 %100,0

Pearson Chi-Square Valua 24,044 Df 18 P ,048

TABLO 9: Hasta hakları kurul kararları.

Yıl	Karar				Toplam
	Hasta hakları ihlali var	Hasta hakları ihlali yok	Teknik konu	Diğer	
2012	23 %18,9	94 %77,0	5 %4,1	0 %0,0	122 %100,0
2013	19 %21,8	63 %72,4	4 %4,6	1 %1,1	87 %100,0
2014	14 %22,6	38 %61,3	5 %8,1	5 %8,1	62 %100,0
2015	17 %38,6	14 %31,8	12 %27,3	1 %2,3	44 %100,0
Toplam	73 %23,2	209 %66,3	26 %8,3	7 %2,2	315 %100,0

Pearson Chi-Square Valua 52,264 Df 9 P ,000

TABLO 10: Hasta hakları kurul kararlarının oy durumu.

Yıl	Hasta şikayetlerinin karara bağlanmasında oy durumu			
	Oy birliği	Oy çokluğu	Diğer	Toplam
2012	14 %11,5	103 %84,4	5 %4,1	122 %100,0
2013	7 %8,0	75 %86,2	5 %5,7	87 %100,0
2014	5 %8,1	47 %75,8	10 %16,1	62 %100,0
2015	8 %18,2	23 %52,3	13 %29,5	44 %100,0
Toplam	34 %10,8	248 %78,7	33 %10,5	315 %100,0

Pearson Chi Square Valua 32,172 Df 6 P ,000

arasında gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde pilot uygulama olarak başlayan uygulama, önce Sağlık Bakanlığı sağlık kuruluşlarına, özel hastanelere ve bütün sağlık kuruluşlarına yaygınlaştırılmıştır. Sağlık kurumu bazında hasta hakları birimi ve hastane hasta hakları kurulu şeklinde başlayan uygulama, kamuoyu ve sağlık sektörü paydaşları tarafından yapılan katkılar sonucu, hasta hakları birimi, hasta iletişim birimine dönüştürülmüş ve hasta hakları kurulu sağlık il müdürlüğü bünyesine çekilerek yapısı yeniden organize edilmiştir.

Bu süreçte 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı hastane yönetim yapıları kamu hastaneler birliği genel sekreterliğine dönüştürülmüştür.¹⁵ Yukarıdaki veriler çerçevesinde yetkili ve çalışanlar ile yapılan görüşmeler sonucunda, genel sekreterlik yapılanması sonucu genel sekreter ve hastane yöneticilerinin hasta iletişim birimlerine hastalar tarafından yapılan başvuruların birimlerde “yerinde çözüme” kavuşturulması yönünde yoğun bir yönetsel yönlendirme yapıldığı ifade edilmiştir. Bu çabaların hastaların yaşadıkları sorunların hastane içinde çözülmesini önemli ölçüde sağladığı ve düzenli olarak yıllar içerisinde yazılı şikayet başvurularının anlamlı bir şekilde azaldığı birinci tabloda gösterilmiştir. Hatta bu amaçla Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu 2016 yılında 622 sayılı genelgesi ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlikleri bünyesinde “Hasta İletişim Birimi Müdahale Ekibi” adıyla şikayetlerin yerinde çözümü ve yazılı şikayete dönüşmemesini sağlamak üzere bir yapılanmaya gitmiştir.²⁰ Bu ya-

pılanma hasta şikayetlerinin yerinde çözümünü artıracaklarını düşündürse de, bir anlamda Sağlık Müdürlüklerinin hasta hakları üzerinden genel sekreterlikleri denetleme gücünü azaltmaya yönelik olarak da görülebilir.

Bu çalışmanın bulgularından anlaşıldığı gibi, yıllar içerisinde şikayet edilen birimler açısından anlamlı bir değişim yaşanmadığı, her dönemde en fazla poliklinikler ve acil servis kaynaklı şikayetlerin ön plana çıktığı, servisler ve laboratuvarların onları takip ettiği tespit edilmiştir. Uludağ’ın 2008-2009 yıllarında Konya ilinde gerçekleşen 577 şikayeti incelediği araştırmasında, poliklinikler, acil servis, servisler ve laboratuvarların sırayla en fazla şikayet edilen birimler olduğu çalışmamızı desteklediği görülmektedir.¹³ Polikliniklerde ortaya çıkan hasta şikayetlerinin hasta yoğunluğu ile ilişkili olduğu öne sürülebilir. Araştırma bulgularına göre, şikayet edilen birimler arasında acil servis şikayetlerinin tek başına %10 civarında bir yer tutması önemli bulunmuştur. Özellikle acil servislerde çalışan sağlık personelinin 16-24 saat nöbet usulü çalışma düzenine sahip olması ile bu şikayetler arasında ilişki kurulabilir. Uzun süreli çalışma, sağlık personelinde tükenmişliği ve tıbbi bakımda “özensizliği” tetiklediği ve böylece şikayetlerin arttığı ileri sürülebilir.

Yine bulgularda görüldüğü gibi, şikayet nedenleri açısından yıllar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ön plana çıkan üç önemli şikayet nedeninin hizmetten faydalanamama, saygı görmeme ve bilgilendirilmeme olduğu görülmektedir. Uludağ’ın araştırmasında da aynı nedenlerin benzer oranda temsil edildiği görülmekte olup, hasta hakları ihlal konularında bir değişim olmadığı söylenebilir. Ayrıca bu çalışmanın bulgularına göre, bu nedenleri tıbbi özen ile ilgili şikayetler takip etmektedir. Özellikle bilgilendirme hakkının gereği olan; hastalara hastalığı, tedavisi, tedavinin ve ilaçların önemi, kullanma şekilleri, tedavinin muhtemel komplikasyonları, kontrolleri ve hastanın hastalığına bağlı geliştirmesi gereken yaşam tarzı hakkında standart bilginin çoğu zaman vermediği izlenmiştir. Hasta yoğunluğunun öne sürülerek savunulan bilgilendirme eksikliğinin hastanın tedavi uygulamasını olumsuz etkilediği

düşünülmektedir. Türkiye’de ortalama kişi başı sağlık kuruluşuna başvuru sayısı Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre sekizin üstündedir. Bu sayı birçok gelişmiş AB ülkesinin üzerindedir, üstelik Türkiye’deki hekim sayısı OECD ortalamasının yarısı kadardır.²¹ Bu bulgulara göre; hastanın yeterli bilgilendirilmemesinden dolayı tedaviyi tam ve doğru uygulamadığı ve tekrar, tekrar doktora gittiği ileri sürülebilir.

Araştırmacı tarafından hastane ortamlarında yapılan gözlemlerde, hasta muayene odalarında hekim, hasta ve refakatçisi dışında, tıbbi sekreter, sağlık çalışanları ve diğer hastaların bulunduğu veya ilgisiz kişilerin olağan bir şekilde odaya girip çıktığı saptanmıştır. Bu durumun hasta mahremiyeti ihlali olmasına rağmen, çalışmadaki şikayet konuları arasında mahremiyetin %2’lik bir orana sahip olması, hastaların durumu kanıksadığı veya şikayet konusuna dönüştürmedikleri olarak yorumlanmıştır.

Şikayet edilen personelin yaklaşık yarısını istikrarlı bir şekilde hekimler ve onda birini ise hemşireler oluşturmaktadır. Son yılda dış hekimlerinin şikayet edilmesinde anlamlı bir artış gözlenirken, tıbbi sekreter, temizlikçi, güvenlikçi ve idari personel şikayetlerinde anlamlı bir azalma gözlenmektedir. Hekim ve hemşire şikayet oranlarının Uludağ’ın araştırmasında da benzer olduğu gözlenmiştir.¹³ Hastaların sağlık hizmeti alma sürecindeki temel beklentisini karşılayacak olan hekim, dış hekimleri ve hemşirelerin şikayet edilen ağırlıklı meslek gruplarını oluşturması normal karşılanmıştır.

Bu çalışmada, şikayet edenlerin yıllara göre cinsiyetlerinde, yaşlarında ve eğitim durumlarında anlamlı bir değişim izlenmemiştir. Erkekleri, otuz yaştan yukarı olanların, lise ve lisans mezunu olanların daha fazla şikayet edenleri oluşturdukları görülmektedir. Şikayet edenlerin mesleki dağılımında yıllar arasında anlamlı bir farklılık oluşmuştur. Kamu çalışanları ve işçilerin şikayet sayıları azalırken, son yılda oransal olarak ev hanımları, emekliler ve işsizlerde artış tespit edilmiştir. Serbest meslek sahiplerinin şikayet oranlarında önemli bir değişiklik gözlenmemiştir.

Bu çalışmada, Sağlık Müdürlüğü hasta hakları kurulunda 2015 yılında önceki yıllara göre anlamlı bir şekilde daha fazla “ihlal var” kararı ile birlikte, “teknik konu” kararı çıkmıştır ve “ihlal yok” kararları azalmıştır. Uludağ’ın çalışmasında “ihlal var” kararı oranı %10 düzeyinde kalmaktadır.¹³ Bu çalışmada 2012 yılı ve sonrasında ihlal var kararı %20’ler ve en son 2015 yılında %38 civarına çıktığı görülmektedir. Bu durum genel sekreterlik yapılması ve daha sonra kurul yapısındaki değişimin kararlara yansıdığını göstermektedir. Özellikle sağlık müdürlüğü hasta hakları kurulunun şikayetlere daha profesyonelce ve objektif yaklaştığı görüşünü ileri sürülebilir. Ayrıca kararların anlamlı bir şekilde daha fazla “oy birliği” içerisinde verilmesi, “oy çokluğu” kararlarının azalması ve “diğer” kararlarının artması yukarıda kurulun uzmanlaşması ve objektifliğinin gelişmesi yorumunu güçlendirmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak kamu hastane birlik yapılanması hastaların yazılı şikayetlerini azaltmış olup sorunların yerinde çözümünü öne çıkartmıştır. Önemli olan hastaların sorunlarının çözülerek sağlık hizmeti almalarının sağlanması olduğu için bu durum olumlu görülmüştür. Hasta hakları kurullarının sağlık müdürlükleri bünyesinde birleştirilmesi ve üye yapısının değiştirilmesi de kararların daha profesyonelce ve objektif alınmasına katkı sağlamıştır.

Bununla birlikte, yapılan gözlemler sonucu tartışma kısmında öne çıkartılan, özellikle hasta muayenesi ve tıbbi işlemlerinin yapılması esnasında geleneksel hale gelmiş ve hastalar tarafından kanıksanarak şikayet konusu olarak çok fazla ifade edilmeyen, mahremiyet ihlalleri önemli bir sorundur. Yine hastanın hastalığı ve tedavisi hakkındaki bilgilendirilme eksikliğinin bir hasta hakkı ihlali olduğu ve tedaviyi olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca acil servislerde çalışma saatlerini uzunluğu hasta hakkı ihlallerini tetikleyen bir başka sorun olarak görülebilir. Sağlık yöneticileri ve eğitimcileri bu sorunlarla yakından ilgilenmelidirler. Hasta hakları alanında kazanılan mesafenin daha da geliştirilmesi için, profesyonelce ve kaliteli hizmet sunumunun iyileştirilmesine yönelik atılacak yeni adımlara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Makalede her türlü katkı yazar Sedat Bostan'a aittir.

KAYNAKLAR

1. Abdulkadir T, Muharrem U, Cesim D, Özay Ç, Turgut K. [Evaluation of the Knowledge and Attitudes of Patients' Rights in Nurses Working in a Training Hospital] TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2007;6(4):259-66.
2. Özlü T. [Institutional Texts, Patient Rights with Philosophical Background and Case]. İstanbul: Timaş Yayınları; 2005. p.14.
3. Resmi Gazete (01.08.1998: Sayı: 23420) Hasta Hakları Yönetmeliği.
4. Nys H, Stultiens L, Borry P, Goffin T, Dierickx K. Patient rights in EU Member States after the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine. Health Policy 2007;83(2-3):223-35.
5. Demirhan Erdemir A, Şaylıgil Elçioğlu Ö. [Patient and Physician Rights in the Light of Medical Ethics] Türkiye Klinikleri Yayını, Ankara. 2000: 42-4.
6. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' Awareness of Their Rights in a Developing Country. Public Health 2006;120(4):290-6.
7. Özdemir MH, Ergönen AT, Sönmez E, Can İÖ, Salacın S. The Approach Taken by The Physicians Working at Educational Hospitals In İzmir Towards Patient Rights" Patient Education and Counseling 2006;61(1):87-91.
8. Akdur R. [Patient-Health Worker Relations And Patient Rights In Our Age] Türkiye Klinikleri J Med Ethics 1997;5(2):43-9.
9. Önal G, Civaner M. [The Directive For Practice Of Patient Rights: A Step To Putting Into Practice The Patient Rights In Turkey] Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2005;13(3):203-8.
10. Sağlık Bakanlığı 2003 Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına Dair Yönerge.
11. Bostan S, Acuner T, Yılmaz G. Patient (customer) expectations in hospitals, Health Policy 2007;82(63):62-70.
12. Sağlık Bakanlığı 2005 Hasta Hakları Uygulama Yönergesi.
13. 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.
14. Önal G. [Anatomy of Patient Rights] Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3(1): 7-14.
15. Bostan S. Hasta Hakları Kurullarının Yeniden Yapılandırılması, Hasta Hakları ve Sağlık Yaşam Demeği, Makaleler (<http://www.hak-say.org/?q=node/111> Erişim Tarihi:8.02.2017).
16. Bostan S. Hastalar Ne İstiyor? Sağlık Hakkı Dergisi 2006;1:31.
17. Bostan S. [The Investigation of Health Employees Attitudes Related Patient Rights: Instances of Farabi Hospital] Sağlık İdaresi Dergisi 2007;10(1):1-18.
18. Bostan S. [Hospital Patient Rights Practices for Employees What Does it Mean? A Case of Eastern Black Sea] Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2013;21(2):65-73.
19. Resmi Gazete (2.11.2011: Sayı:28103) 663 Sayılı KHK:Sağlık Bakanlığı ve Bağılı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.
20. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, 2016/622 sayılı Hasta İletişim Birimi müdahale Ekibi Genelgesi.
21. Sağlık Bakanlığı, İstatistik Yıllığı 2015.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sayfa:133.