

Hastane Çalışanları İçin Hasta Hakları Uygulamaları Ne İfade Ediyor? Doğu Karadeniz Örneği

Hospital Patient Rights Practices for Employees What Does it Mean? A Case of Eastern Black Sea

Sedat BOSTAN,^a
Aslı KÖSE ÜNAL^a

^aSağlık Yönetimi Bölümü,
Gümüşhane Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu,
Gümüşhane

Geliş Tarihi/Received: 03.07.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 07.02.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sedat BOSTAN
Gümüşhane Üniversitesi,
Sağlık Yüksekokulu,
Sağlık Yönetimi Bölümü, Gümüşhane,
TÜRKİYE/TURKEY
sbostan@gmail.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki hastane çalışanlarının kurumlarındaki hasta hakları uygulamaları hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma evreni olarak Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki Trabzon, Rize, Giresun, Tokat ve Gümüşhane illeri merkezlerinde yer alan Sağlık Bakanlığı hastaneleri seçilmiştir. Araştırma kapsamında yer alan illerde 2010 yılında yapılan çalışmada 4059 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan kurumlardaki sağlık çalışanlarının tümüne uygulanmak üzere Bostan tarafından birinci kısmında sağlık çalışanlarını tanımlayan on bir bağımsız değişken, ikinci kısmında ise beşli likert ölçeğinde hazırlanmış yirmi yargıyı içeren bağımlı değişken ile bir anket formu hazırlanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin güvenilirlik katsayısı 0,77 bulunmuştur ve tanımlayıcı istatistik yöntemler aracılığıyla veriler spss programına yüklenerek analiz edilmiştir. **Bulgular:** Çalışanlar meslekleri açısından değerlendirildiğinde, toplam 361 hekim (%8,9), 1178 hemşire (%29), 321 diğer sağlık çalışanının (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, biyolog gibi) (%7,9) ve 1513 idari personelin (%37,3) araştırmaya katıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %35,3'ü 6-15 yıl çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Çalışanların %86,8'i hakkında hasta hakları birimine her hangi bir şikâyet yapılmadığı, %1,8'i hakkında ise yazılı veya sözlü şikâyet başvurularında bulunduğu, çalışanlardan %6,5'i ise gittiği diğer sağlık kurumlarında mağdur olduğunu düşünerek hasta hakları birimlerine başvuruda bulunduğu tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta haklarıyla ilgili genel değerlendirmeleri olumlu olmakla birlikte en yüksek hasta hakları konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyacı vardır ifadesine katılmaktadır (%41,4). **Sonuç:** Elde edilen bulgulara göre hastane çalışanları genel olarak hasta hakları uygulanmasını olumlu görmekte olup hasta hakları birim ve kurumlarının işleyişleriyle ilgili birtakım eksikliklere dikkat çekmektedirler ve sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda eğitim ihtiyaçları olduğunu vurgulamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları; hekim; hemşire.

ABSTRACT Objective: The purpose of this study, patients' rights practice institutions in the Eastern Black Sea Region's views of hospital staff to determine. **Material and Methods:** The research area in the Eastern Black Sea region of Trabzon, Rize, Giresun, Tokat, Turkey and the Ministry of Health hospitals in the selected centers in the provinces of Gumushane. Research study conducted in 2010 covered 4059 people were reached in the provinces. To be applied to all health care workers in the context of research institutions by Bostan describes the first part on an argument that health care professionals, the twenty-second section of the judiciary was prepared containing Likert scale questionnaire was prepared with the dependent variable. The reliability coefficient was 0.77, and a descriptive study of the data obtained through statistical methods and data were analyzed using SPSS computer program. **Results:** Employees are evaluated in terms of occupations, a total of 361 physicians (8.9%), 1178 nurses (29%), 321 other health care professional (pharmacist, dietician, physiotherapist, biologists, etc.) (7.9%), and 1513 administrative staff (37.3%) participated in the study were determined. Health care workers surveyed 35.3% of working time seems to possess 6-15 years. 86.8% of workers' rights unit any complaints been made about the patient, 1.8% of the written or verbal complaint about the applications within the group and employees 6.5% of the victims of the thinking that went to other health care facilities where patients' rights apply to units. Although generally positive reviews on the rights of patients by health professionals the highest in-service training needs of health personnel about patients' rights involved in the expression (41.4%). **Conclusion:** According to findings from the construction of hospital staff, patients' rights in general are seeing positive units and councils on patients' rights and health of employees suffer from several shortcomings that emphasize the educational needs of patients' rights.

Key Words: Patients' rights; doctor; nurse

Bireyin yaşamı süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve hürriyetler insan hakları olarak tanımlanmaktadır. İnsan hakları ilkelelerinin birincisi ‘yaşama hakkıdır’ ve en öncelikli temel hak niteliğindedir. Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder.¹ Bu haklar; sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi olan fertlerin insan olmaları nedeniyle sahip buldukları hakları kapsamakta ve gerek ulusal gerekse uluslararası anlaşmalarla teminat altına alınmışlardır.²

Hasta hakları ile ilgili ilk resmi deklarasyon 1947 yılında Nuremberg Mahkemelerinde ortaya çıkmış ve doktorlara tıbbi işlemleri uygulamadan önce hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması sorumluluğu verilmiştir.³ Ancak kapsamlı olarak hasta hakları ile ilgili çalışmaların Amerika Birleşik Devletlerinde başladığı kabul edilmektedir. Aynı şekilde ABD’de mahkeme kararları, Amerikan Tabipler Birliği ve hastalar tarafından hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması bir hak ve etik kural olarak benimsenmiştir.⁴

Sağlık hakkı temel insan haklarından biridir ve sağlığın korunup geliştirilmesine yönelik hakları tanımlamaktadır. Türkiye’de sağlık hakkı ilk 1961 Anayasası’nda yer almış olup, Hasta Hakları Yönetmeliği ise 1998’de yürürlüğe girmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi sağlık hakkını, “herkesin gerek kendisi gerek ailesi için yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenlik hakkı vardır” şeklinde tanımlanmıştır. Sağlık hakkı, birey devlet ilişkisi çerçevesinde, devletin vatandaşların sağlıklı bir yaşam için gereksinimlerini karşılama yükümlülüğünün varlığı durumunda, bireyler devletten kanunun gereğinin yapılmasını bekleme hakkına sahip olmaktadır.⁵

Haklara ilişkin bir başka değerlendirme de pozitif haklar ve negatif haklar şeklinde ayrımdır. Sahip olunan her pozitif hakkın gerçekleşmesi için başkalarının bir şeyler yapması gerekirken her ne-

gatif hakkın gerçekleşmesi için başkalarının bir şey yapmaktan kaçınması gerekmektedir. Örneğin hasta olan bir kişinin sağlık hizmetine ulaşabilmesi pozitif hak iken, aynı kişinin tedaviyi reddetmesi negatif bir haktır. Pozitif haklar etik ilkelerden adalet ilkesi temelinde, negatif haklar ise özerklik ilkesi temelinde gerçeklik kazanır.⁶

Hasta hakları temel olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını açıklamakta ve dayanağını insan hakları ile temel belgelerden almaktadır. Sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve gerektiğinde hukuki korunma yollarının fiilen kullanılabilmesi, herkes için eşit, ulaşılabilir ve sürekli olması hasta haklarının en önemli amacını oluşturmaktadır. Hastalar kalite ve güvenlik süreçlerinin vazgeçilmez parçasıdır. Diğer stratejilerle birlikte sağlık sisteminde hastaların rolü güçlendirilmelidir. Sağlık bilgileri, mahremiyet, bilgilendirilmiş onam, kararda paylaşımcılık gibi bireysel hakların uygulanması sağlık hizmetlerinin tasarlanması ve değerlendirilmesinde hastaların katılımının sağlanması çok önemlidir.⁷

Dünya’da hasta hakları 70’li yıllarda gündeme gelmiş, 80’li yıllarda uluslararası alana taşınmış, 90’lı yıllarda yasal düzenlemelerde yaygın biçimde yer almış ve günümüzde uygulamaya ilişkin ayrıntılı protokoller geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişim çizgisi rasyonel dinamikleriyle değerlendirildiğinde, hasta haklarının gündeme gelişinin, ekonomik yapısal değişikliklerle ve modern teknolojinin sağlık hizmetlerine yansınmasıyla örtüştüğü görülür. Sağlık hizmetlerindeki yapısal değişikliklerin oluşturduğu zemin, dünyada ve ülkemizde hasta haklarıyla ilgili düzenlemelerin temelini oluşturmaktadır. Hasta hakları konusunda Amerikan Hastaneler Birliği’nin gerçekleştirdiği faaliyetler de önemli katkılar sağlamıştır. Amerikan Hastaneler Birliği’nin 1972’de yayınladığı hasta hakları belgesi, günümüzde de kabul edilen değerlere yer vermesi nedeniyle en önemli belge niteliğindedir. Dünya Tıp Birliği’nin 1981’de Lizbon Bildirgesi; Dünya Sağlık Örgütü’nün 1994’te Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi ve Dünya Tıp Birliği’nin 1995’te Bali’de gerçekleştire-

diği toplantıda kabul edilen Lizbon Bildirgesi II belgeleri, hasta hakları konusunda gelişmeler açısından önemli belgelerdir.^{8,9}

Ülkemizde 1998 yılında Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı 2003 yılında bu yönetmeliğe işlerlik kazandırmak amacıyla Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge'yi yayınlanmış ve 2005 yılında ortaya çıkan ihtiyaçlara göre bu Yönerge'yi yenilemiştir. Özellikle ilk Yönerge'nin devamı niteliğindeki ikinci yönerge, hasta hakları uygulamalarını yaygınlaştırmak ve standart hale getirmek üzere hazırlanmış bir metindir. Amacı, hakların hizmet içinde bilinirliğin artması ve uygulanmasını sağlamak olan Yönerge, hasta haklarının korunması ve hakların ihlali durumunda devreye girecek olan başvuru mekanizmalarını düzenler.^{9,10}

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde yer alan hasta hakları sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalanma hakkı, eşitlik içinde hizmete ulaşma hakkı, bilgi talep edebilme hakkı, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı personeli tanıma, seçme ve değiştirme hakkı, bilgi isteme hakkı mahremiyete saygı gösterilmesi ve bunu talep hakkı, tıbbi müdahalede hastanın rıza ve izin hakkı, tedaviyi reddetme ve durdurma hakkı, güvenliğin sağlanması ve rahatlık hakkı, dini vecibeleri yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanma hakkı, hastanın ziyaret hakkı, refakatçi bulundurma hakkı, başvuru ve şikâyet haklarıdır.¹¹

Hasta haklarının korunabilmesi için sağlık ekibi üyelerine önemli görevler düşmektedir. Hemşire ve Hekimlerin hasta haklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini, hastaların hasta haklarını bilme ve bu haklardan yararlanma durumlarını saptamak amacı ile yapılan çalışmalar da, hekim ve hemşirelerin bazı hasta haklarını bildikleri ve savdukları ancak hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları hastaların da hasta haklarını iyi bilmedikleri ve bu haklardan yeterince yararlanmadıkları bulunmuştur. Hasta hakları, sağlık hizmeti alma sürecinde hastaya, sağlık kurumuna, sağlık personeline, sağlık sistemine ve finansman yöntemine bağlı olarak ihlal edilmektedir. Bu bakımdan sağlık personelinin hem in-

sancıl bir yaklaşım açısından, hem de yasal açıdan hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması için hasta hakları konusun da bilgili, duyarlı ve uygulayıcı olması gerekmektedir.¹⁰ Sağlık çalışanlarının, hasta hakları yönetmeliğine uygun davranması kadar, bireylerin yönetmelikle belirlenmiş olan hasta haklarını kullanma konusunda gerekli duyarlılığı gösteren tutum ve davranış göstermeleri beklenmektedir.^{12,13}

Bu çalışmanın temel olarak ele aldığı problem hastane içerisinde örgütlenmiş olan hasta hakları birimi ve kurullarının yapıları, çalışma usulleri ve ortaya çıkardıkları sonuçlarının sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığını tespit edilmesidir. Bu tespit hasta haklarına yönelik yapılacak yeni düzenleme ve geliştirme çalışmalarının sağlık çalışanlarının da görüşleri göz önünde bulundurulurak yapılmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki hastane çalışanlarının kurumlarındaki hasta hakları uygulamaları hakkındaki görüşlerinin tespit edilmesidir. Araştırma evreni olarak Doğu Karadeniz Bölgesi'ndeki Trabzon, Rize, Giresun, Tokat ve Gümüşhane illeri merkezlerinde yer alan Sağlık Bakanlığına bağlı 32 hastane seçilmiştir. Araştırma 2010 yılında yürütülmüştür. Hastanelerden herhangi bir örneklem belirlenmemiştir. Araştırma yapıldığı süre içerisinde hastanelerde çalışır durumda bulunan sağlık çalışanlarıyla görüşülmüş gönüllü olarak araştırmaya katılmak isteyen sağlık çalışanlarına anket formu verilmiştir. Katılım hastaneden hastaneye farklılık göstermekle beraber hastane çalışanlarının %40-60 arasında değiştiği anlaşılmıştır. Toplanan anket formları incelenerek toplam 4059 anket geçerli sayılmıştır. Sağlık çalışanları hekim, hemşire, sağlık teknisyeni-teknikeri, idari personel ve diğer sağlık personelinen (eczacı, diyetisyen, biyolog, kimyager ve diğerleri) oluşmaktadır.

Araştırma kapsamında yer alan kurumlardaki sağlık çalışanlarının tümüne uygulanmak üzere

Bostan tarafından birinci kısmında sağlık çalışanlarını tanımlayan on bir bağımsız değişken, ikinci kısmında ise beşli likert ölçeğinde hazırlanmış yirmi yargıyı içeren bağımlı değişken ile bir anket formu hazırlanmıştır. Veriler spss programına yüklenerek analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenlerle, bağımlı değişkenler arasında anlamlı farklılığın varlığı Anova ve T Testiyle analiz edilmiştir. Post-Hoc, Tukey testi sonuçları incelenmiştir. Ölçek güvenilirliği Cronbach Testi ile test edilmiş olup güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0,77 olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Araştırma anketine cevap veren sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışanlar meslekleri açısından değerlendirildiğinde, toplam 361 hekim (%8,9), 1178 hemşire (%29), 626 sağlık teknisyeni/teknikerinin (%15,4), 321 diğer sağlık çalışanın (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, biyolog gibi) (%7,9) ve 1513 idari personelin (%37,3) araştırmaya katıldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %35,3’ü 6-15 yıl çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 2 incelendiğinde %40,6 oranında hastane çalışanı üç veya daha fazla hasta hakları konusunda hizmet içi eğitim aldığı, sadece %17,5’inin bu eğitimlere katılmadığı anlaşılmıştır. Çalışanların %86,8’i hakkında hasta hakları birimine her hangi bir şikâyet yapılmadığı, %1,8’i hakkında ise yazılı veya sözlü şikâyet başvurularında bulunduğu, çalışanlardan %6,5’i ise gittiği diğer sağlık kurumlarında mağdur olduğunu düşünerek hasta hakları birimlerine başvuruda bulunduğu tespit edilmiştir. Hasta hakları biriminin ismi değiştirilsin mi sorusuna ise çalışanların %70’i değişmesin, %30’u ise değişsin cevabını verdiği görülmüştür.

Tablo 3’te sağlık çalışanlarının hasta haklarıyla ilgili genel değerlendirmeleri yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının hasta haklarıyla ilgili genel değerlendirmeleri olumlu olmakla birlikte en yüksek hasta hakları konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyacı vardır ifadesine katılmaktadır. (%41,4) sağlık çalışanları açısından hasta hakları

TABLO 1: Katılımcıların sosyo demografik özellikleri.

Tanımlayıcı Bilgiler	N	%
Şehirler		
Tokat	1285	31,7
Trabzon	1280	31,5
Giresun	960	23,7
Rize	414	10,2
Gümüşhane	120	3
Meslek		
Hekim	361	8,9
Hemşire	1178	29
Sağlık Teknisyeni-Teknikeri	626	15,4
İdari Personel	1513	37,3
Diğer	321	7,9
Yaş		
29 ve altı	1075	26,5
30-39 arası	1854	45,7
40 ve üzeri	1128	27,8
Cinsiyet		
Kadın	2371	58,4
Erkek	1676	41,4
Eğitim Durumu		
Lise	1551	38,2
Önlisans	1621	39,9
Lisans	499	12,3
Lisansüstü	306	7,5
Çalışma Süresi		
5 yıl ve altı	1304	32,2
6-15 yıl arası	1431	35,3
16 yıl ve üzeri	1314	32,5
Toplam	4059	100

kavramının ön plana çıkarılması iyi oldu ifadesine kısmen katıldıkları (%31,1) belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının diğer ifadelerde olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu durum genel olarak sağlık çalışanlarının hasta haklarıyla ilgili uygulamalar konusunda olumlu görüşleri olmakla birlikte endişeleri olduğunu göstermektedir.

Tablo 4’te yer alan sağlık çalışanlarının hasta hakları birimleriyle ilgili değerlendirmelerine göre sağlık çalışanlarının hasta hakları birimlerinin kurulması, bu birimler tarafından şikâyetlerin alınması uygulamalarını olumlu bulmuşlardır. Sağlık çalışanları hasta hakları birimleriyle ilgili ifadelerin hepsine katılmakla birlikte hasta hakları birimleri hastane idareleri tarafından desteklenmektedir ifa-

TABLO 2: Sağlık çalışanlarının katıldıkları hasta hakları faaliyetleri.

Değişkenler	N	%
Hasta Haklarıyla Hizmet İçi Eğitime Katılım Sayısı		
0	704	17,5
1	797	19,8
2	893	22,2
3 ve üzeri	1633	40,6
Hakkında Şikayet Oldu mu?		
Evet-Sözlü	195	4,8
Evet-Yazılı	267	6,6
Hem Yazılı-Hem Sözlü	72	1,8
Hayır	3510	86,8
Çalışanların Birime Başvuru Durumu		
Evet	263	6,5
Hayır	3783	93,5
Hasta Hakları Birimi İsim Değişikliği İsteği		
Evet	1208	30
Hayır	2823	70
Toplam	4059	100

desine en yüksek oranda (%49,7) katılmaktadırlar. Hasta hakları birimleri hastaların sorunlarını çözmeye etkili olmaktadır ifadesine diğer ifadelerle oranla daha düşük (%35,3) düzeyde katılmışlardır. Sağlık çalışanlarının hasta hakları kurullarıyla ilgili genel değerlendirmeleri yer almaktadır. Şikâyet edilen sağlık çalışanının kurulda doğrudan kendisini

savunma hakkı olmalıdır ifadesine en yüksek düzeyde katılmakla beraber (%39,5) hasta şikâyetlerini değerlendirip karara bağlayan hasta hakları kurullarının objektif karar verme süreci ile kararların sağlık çalışanlarının aleyhinde sonuçlandığını ifade eden yargılara kısmen katıldıkları belirlenmiştir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının hastane çalışanlarının kurullarda yer almaması ifadesine katılmaları (%26,6) hasta hakları kurullarının yapılması ve karar verme süreçleri konusunda tereddütleri olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının hasta hakları birim ve kurullarıyla ilgili değerlendirmeleri yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının hastanelerdeki hasta hakları yapılmasını desteklemekle birlikte bu kurullardaki yapılanmanın hastane yönetiminden bağımsız olmaları ve şikâyet edilen personelle ilgili işlem sürecinde gizlilik prensibine uyulması gerektiğine katılmaktadırlar.

Tablo 5 değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili değerlendirmelerini şehirle ilişkilendirildiğinde birinci, ikinci, dördüncü, altıncı ifadelerde ve toplamda Gümüşhane ve Rize illerindeki sağlık çalışanlarının Tokat, Trabzon ve Giresun illerinde çalışan sağlık çalışanlarına göre daha pozitif değerlendirmeye sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının hasta hakları ile ilgili değerlendirmeleri meslekleriyle ilişkilendirildiğinde birinci, dördüncü, beşinci ve altıncı ifade-

TABLO 3: Sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamalarıyla ilgili genel değerlendirmeleri.

İfadeler	X _s (SD)	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Sağlık çalışanları açısından hasta hakları kavramının ön plana çıkarılması iyi oldu.	3,01 1,21	636	15,8	620	15,4	1254	31,1	1117	27,7	404	10
2. Hasta hakları konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyacı vardır.	3,50 1,07	236	5,8	490	12,1	997	24,7	1673	41,4	648	16
3. Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmaktadır.	3,10 1,22	401	10,0	1067	26,5	869	21,6	1114	27,7	572	14,2
4. Hasta haklarına uygun sağlık hizmeti sunmak sağlık çalışanlarının mesleki tatminini artırır.	3,30 1,10	319	7,9	605	15	1116	27,7	1508	37,5	476	11,8
5. Mevcut hastane imkanları (donanım-personel) hasta hakları uygulamalarını gerçekleştirilmeye uygundur.	3,15 1,10	381	9,5	690	17,2	1243	30,6	1348	33,2	353	8,80
6. Hasta haklarına uygun sağlık hizmeti sunan hastanelerin toplumsal saygınlığı artmaktadır.	3,66 1,13	272	6,8	341	8,5	837	20,8	1588	39,5	984	24,5
Toplam	3,28 1,13	4059	100	4059	100	4059	100	4059	100	4059	100

TABLO 4: Sağlık çalışanlarının hastane hasta hakları birim ve kurullarıyla ilgili değerlendirmeleri.

İfadeler	X±(SD)	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Hasta hakları birimleri hastaların sorunlarını çözmede etkili olmaktadır.	3,29 1,07	339	8,4	464	11,5	1355	33,4	1422	35,3	447	11
2. Hasta hakları kurulu üyelerinin çoğunluğu hastane çalışanı olmamalıdır.	3,03 1,29	588	14,6	956	23,7	825	20,5	1073	26,6	585	14,5
3. Hasta hakları birimlerinde çalışan görevliler bu işi yapabilecek bilgi ve beceriye sahiptir.	3,49 1,06	248	6,2	397	9,9	1144	28,5	1599	39,8	630	15,7
4. Hastanelerdeki hasta hakları yapılanması (birim-kurul) hastane yönetiminden bağımsız olmalıdır.	3,25 1,27	405	10,1	924	23	690	17,2	1254	31,2	748	18,6
5. Hastanelerde hasta sorunlarının çözümü için hasta hakları birimlerinin kurulmasına ihtiyaç vardı.	3,62 1,06	217	5,4	370	9,2	912	22,6	1741	43,2	789	19,6
6. Hastalara sorunları ve şikayetlerini hasta hakları birimlerine iletme imkanının tanınması, şikayetlerin daha üst mercilere (valilik, savcılık gibi) yapılmasını önlemektedir.	3,39 1,15	345	8,6	543	13,5	943	23,4	1580	39,2	619	15,4
7. Hasta hakları birimi çalışanlarının hastane çalışanlarına yönelik tutumları olumludur.	3,49 1,07	261	6,5	423	10,5	997	24,8	1747	43,5	590	14,7
8. Hasta hakları birimleri hastane idareleri tarafından desteklenmektedir.	3,70 0,95	131	3,3	305	7,7	871	21,9	1981	49,7	697	17,5
9. Şikayet edilen sağlık çalışanının kurulda doğrudan kendisini savunma hakkı olmalıdır.	4,29 0,88	65	1,6	160	4	268	6,7	1590	39,5	1940	48,2
10. Hasta hakları uygulamaları çoğu kez sağlık çalışanlarının aleyhine sonuçlanmaktadır.	3,12 1,18	374	9,3	916	22,9	1130	28,2	1016	25,3	572	14,3
11. Hastanelerdeki hasta hakları yapılanması (birim-kurul) gereksiz zaman ve işgücü kaybına neden olmaktadır.	2,87 1,20	506	12,6	1261	31,4	895	22,3	936	23,3	413	10,3
12. Hasta şikayetlerini değerlendiren ve karara bağlayan hasta hakları kurulları objektif karar vermektedir.	3,29 1,03	273	6,8	500	12,5	1421	35,5	1410	35,2	398	9,9
13. Hasta hakları birimlerinde çalışan elemanlar hastanın temsilcisi gibi davranmaktadır.	3,24 1,09	223	5,6	858	21,5	1167	29,2	1239	31	509	12,7
14. Şikayet edilen personelle ilgili işlem sürecinde gizlilik prensibine uyulmaktadır.	3,52 1,09	261	6,5	442	11,1	912	22,8	1704	42,6	677	16,9
Toplam	3,39 1,09	4059	100	4059	100	4059	100	4059	100	4059	100

lerlerde ve toplamda diğer sağlık personeli ile idari personel, hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerine göre daha pozitif değerlendirmelere sahip oldukları görülmüştür. Şikâyet varlığında ya da yokluğunda sağlık çalışanlarının hasta haklarıyla ilgili uygulamalar hakkında olumlu düşündükleri belirlenmiştir. Hasta hakları birimi isminin değiştirilmemesi gerektiğini ifade edenler isim değişikliğini isteyenlerden tüm ifadelerde daha olumlu bir yaklaşıma sahip oldukları anlaşılmıştır.

Tablo 6'da sağlık çalışanlarının hasta hakları birimleriyle ilgili değerlendirmeleri ile bağımsız de-

ğişkenler arasındaki ilişki yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının hasta hakları birim ve kurullarıyla ilgili değerlendirmeleri şehirle ilişkilendirildiğinde hasta hakları birim ve kurullarıyla ilgili olarak Trabzon, Rize ve Giresun illerinde çalışan sağlık çalışanlarının Gümüşhane ve Tokat illerindeki sağlık çalışanlarına göre daha pozitif değerlendirmeye sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının meslekleri ile hasta hakları birim ve kurullarıyla ilgili değerlendirmeleri ilişkilendirildiğinde idari ve diğer sağlık çalışanlarının hasta hakları birim ve kurullarıyla ilgili olarak hekim, hemşire ve sağlık teknisyenlerine göre

TABLO 5: Sağlık çalışanlarının hasta hakları uygulamalarıyla ilgili değerlendirmeleri ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki.

	Şehir		Meslek		Şikayet		İsim Değişikliği	
	f	p	f	p	f	p	f	p
1. Sağlık çalışanları açısından hasta hakları kavramının ön plana çıkarılması iyi oldu.	7,85	0,00	74,9	0,00	23,3	0,00	32,6	0,00
2. Hasta hakları konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyacı vardır.	3,16	0,01	33,8	0,00	7,07	0,00	35,7	0,00
3. Hasta hakları uygulamaları sağlık çalışanlarının iş yükünü artırmaktadır.	4,11	0,00	8,19	0,00	0,27	0,84	21,2	0,00
4. Hasta haklarına uygun sağlık hizmeti sunmak sağlık çalışanlarının mesleki tatminini artırır.	2,99	0,01	27,8	0,00	13,9	0,00	32,8	0,00
5. Mevcut hastane imkanları (donanım-personel) hasta hakları uygulamalarını gerçekleştirmeye uygundur.	8,02	0,00	21,3	0,00	6,93	0,00	27,5	0,00
6. Hasta haklarına uygun sağlık hizmeti sunan hastanelerin toplumsal saygınlığı artmaktadır.	2,77	0,04	49,0	0,00	21,1	0,00	155,0	0,00

TABLO 6: Sağlık çalışanlarının hasta hakları birimleriyle ilgili değerlendirmeleri ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki.

	Şehir		Meslek		Şikayet		İsim Değişikliği	
	f	p	f	p	f	p	f	p
1. Hasta hakları birimleri hastaların sorunlarını çözmeye etkili olmaktadır.	30,9	0,00	17,9	0,00	7,14	0,00	35,1	0,00
2. Hasta hakları birimlerinde çalışan görevliler bu işi yapabilecek bilgi ve beceriye sahiptir.	3,91	0,00	38,5	0,00	23,2	0,00	96,0	0,00
3. Hastanelerde hasta sorunlarının çözümü için hasta hakları birimlerinin kurulmasına ihtiyaç vardır.	5,95	0,00	5,24	0,00	11,7	0,00	6,03	0,01
4. Hastalara sorunları ve şikayetlerini hasta hakları birimlerine iletme imkanının tanınması, şikayetlerin daha üst mercilere (valilik, savcılık gibi) yapılmasını önlemektedir.	12,4	0,00	8,84	0,00	6,29	0,00	31,3	0,00
5. Hasta hakları birimi çalışanlarının hastane çalışanlarına yönelik tutumları olumludur.	6,47	0,00	3,87	0,00	0,78	0,50	42,1	0,00
6. Hasta hakları birimleri hastane idareleri tarafından desteklenmektedir.	5,38	0,00	7,01	0,00	1,50	0,21	7,03	0,00
7. Hasta hakları kurulu üyelerinin çoğunluğu hastane çalışanı olmamalıdır.	13,9	0,00	30,6	0,00	20,8	0,00	1,53	0,21
8. Şikayet edilen sağlık çalışanının kurulda doğrudan kendini savunma hakkı olmalıdır.	5,22	0,00	19,5	0,00	4,43	0,00	8,97	0,00
9. Hasta hakları uygulamaları çoğu kez sağlık çalışanlarının aleyhine sonuçlanmaktadır.	10,2	0,00	13,3	0,00	1,56	0,19	0,19	0,65
10. Hasta şikayetlerini değerlendiren ve karara bağlayan hasta hakları kurulları objektif karar vermektedir.	23,8	0,00	3,50	0,00	0,23	0,87	22,5	0,00
11. Hastanelerdeki hasta hakları yapılanması (birim-kurul) hastane yönetiminden bağımsız olmalıdır.	1,36	0,24	5,15	0,00	1,07	0,36	3,14	0,00
12. Hastanelerdeki hasta hakları yapılanması (birim-kurul) gereksiz zaman ve işgücü kaybına neden olmaktadır.	91,8	0,00	3,45	0,00	2,60	0,05	3,16	0,07
13. Şikayet edilen personelle ilgili işlem sürecinde gizlilik prensibine uyulmaktadır.	13,4	0,00	8,46	0,00	7,49	0,00	37,1	0,00

daha pozitif tutum içerisindeyler.

TARTIŞMA

Özcan'ın 2010 yılında Kırıkkale Devlet Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmaya göre sağlık çalışanlarının %60'ı hasta haklarıyla ilgili hizmet içi eğitim

programına katılmamakla birlikte %20'si 1 kez, %20'si ise 20 kez hasta haklarıyla ilgili hizmet içi eğitim programlarına katılmışlardır. Kayseri il merkezindeki yapılan bir araştırmada hekimlerin yaklaşık yarısının Hasta Hakları Yönetmeliği'nden habersiz olduğu ve sadece üçte birinin yönetmeliği okuduğu belirlenmiştir.¹⁴ Çalışmamızdaki sağlık çalışanları-

nın %17,5'i hasta haklarıyla ilgili eğitim programına katılmamış, %40,6'sı ise 3 ve üzerinde bu programlara katıldıkları aynı zamanda hasta hakları konusunda sağlık personelinin hizmet içi eğitime ihtiyacı olduğu yönündeki ifadeye katıldıkları (%82,1) belirlenmiştir. Özellikle son yıllardaki son sağlık politikalarının hasta ve çalışan haklarıyla ilgili çalışmalara olan pozitif etkisi ve bu alanlarda yapılan sempozyum, kongre ve bilimsel yayınların fazlalığı konunun farkındalığını artırmıştır. Bu farkındalığın sağlık hizmetine yansıtılmasının hizmet kalitesine olumlu bir katkı yapacağı söylenebilir.

Hıdıroğlu ve ark. tarafından 2011 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi asistan hekimlerin ve Ümraniye ilçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin şikâyet edilme durumlarının incelendiği çalışmada aile hekimlerinin %75,9'u, asistan hekimlerin %46'sı şikâyet edilmiş ve şikâyet edilen hekimlerin %97'sinde hasta haksız bulunmuştur.¹⁵ Tengili-moğlu ve ark. tarafından çalışmada ise hasta hakları birimine yapılan şikâyetlerdeki unvanlara bakıldığında %80 hekim, %5 sağlık personeli ve %15 diğer çalışanlar olduğu belirtilmiştir. Başbakanlık İnsan Hakları Başkanlığı'na son üç yıl içinde yapılan başvurularda ilk sırayı sağlık ve hasta haklarıyla ilgili şikâyetler almıştır. Kişilerin en çok doktor ve hemşirelerin hastalara gerektiği kadar özenli davranmaması ve yanlış tedavi sonucunda gerçekleşen olumsuz vakalar konularında şikâyette buldukları tespit edilmiştir.¹⁶ Çalışmamızdaki sağlık çalışanlarının %11,4'ü haklarında yazılı ya da sözlü olarak yapılmış bir şikâyet bulunduğu belirlenmiştir. Her iki sonuçta günümüzde sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin, bu hizmetlere ulaşırken yaşadıkları sorunları ilgili birimlere iletme konusunda girişimlerde bulduklarını göstermektedir.

Savaşkan'ın KKTC Yataklı Tedavi Kurumlarında yaptığı çalışmada hekimlerin %52,4'ü hemşirelerin ise %56,9'u ise hasta haklarını koruyan bir kurulun varlığının olması gerektiğini düşünmektedirler. Çalışmamızdaki sağlık çalışanlarının %62,8 oranında hastanelerde hasta hakları biriminin bulunması gerektiğini düşünmektedir. Her iki araştırma sonucu da paralel bulguları yansıtmaktadır. Hasta hakları açısından doktorların sorumluluğu

sadece teşhis ve tedavi değil, hastanın insan olduğu düşüncesinden hareketle onun psikolojik yönüne de hitap ederek tedaviyi hastanın psikolojik yönüyle de güçlendirmesidir.

Çalışmamızdaki sağlık çalışanların %30'u hasta hakları biriminin isminin değiştirilmesini istediğini belirtmişlerdir. Çalışanlar hasta iletişim birimi veya hasta ve çalışan hakları gibi birim isimleri önermektedirler. Bu açıdan bakıldığında yalnızca hasta hakkının varlığından söz etmek eksik olabilir. Bir kısım sağlık çalışanları hasta hakları ifadesini sağlık çalışanlarına karşı bir ifade olarak algıladığı anlaşılmaktadır. Hasta haklarının bir çoğu sağlık çalışanlarını ilgilendirmekle beraber sağlık çalışanı haklarının önemli bir kısmı ise hastaları değil daha çok hastane yönetimini ve sağlık sistemini ilgilendirmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanı hakları hasta haklarının karşıtı olarak algılanmamalıdır.

SONUÇ

Çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genel olarak hasta hakları kavramı ve hastane yapılanmasına pozitif bakmakla beraber kısmen kendi iş yüklerini artırdığını da düşündükleri belirlenmiştir. Özellikle sağlık çalışanları hasta hakları konusunda hizmet içi eğitime ihtiyaçları olduğunu ve hasta haklarına uygun hizmet sunmalarının sağlık çalışanlarının mesleki tatminini artıracaklarını vurgulamaktadırlar.

Sağlık çalışanları hastanelerde hasta sorunlarının çözümü için hasta hakları birimine ihtiyaç olduğunu, birimlerin sorunları çözmede etkili olduğunu, birim çalışanlarının bu işi yapabilecek bilgi ve beceriye sahip olduklarını, birim çalışanlarının hastane çalışanlarına yönelik tutumlarının olumlu olması ile birlikte hasta temsilcisi gibi davrandıklarını, şikâyet edilen personelle ilgili işlem sürecinde gizlilik prensibine uyulduğunu vurgulamaktadırlar. Sağlık çalışanları hasta hakları birimlerinin olmadığı takdirde hasta şikâyetlerinin daha üst mercilere (valilik, savcılık gibi) yöneleceğini düşünmektedirler.

Sağlık çalışanları hasta hakları birimlerinin hastane yönetimi tarafından desteklendiğini, hasta hakları birim ve kurullarının hastane yönetiminden

bağımsız olması, hasta hakları kurul üyelerinin çoğunluğunun hastane çalışanı olmaması, şikâyet edilen sağlık çalışanının kurulda doğrudan kendisini savunma hakkının olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının hasta şikâyetlerini değerlendiren ve karara bağlayan hasta hakları kurullarının objektif karar verdiği ve kararların çoğu kez sağlık çalışanlarının aleyhine sonuçlandığı konusunda kararsız oldukları görülmüştür. Bu durum mevcut hasta hakları kurul yapısının şikâyetleri objektif değerlendirilmesi için yetersiz kaldığını göstermektedir.

Hasta haklarıyla ilgili genel görüşler ve hasta hakları yapılanması konusunda araştırmanın yapıldığı şehirler, araştırmaya katılanların meslekleri, haklarında şikâyet olup olmadığı ve hasta hakları birimi ismi bağımsız değişkenleri ile ifadeler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Şehir arasında hasta hakları uygulamaları açısından farklılık olduğu bu farklılığın hasta yoğunluğu, kurum sayısı, çalışan ve yöneticilerin tutumları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Mesleki açıdan hastanelerde çalışan biyolog, eczacı, laborant gibi diğer sağlık çalışanları ile idari personelin hekim ve hemşirelere göre daha pozitif bir tutuma sahip oldukları bunun nedeninin hekim ve hemşirelerin doğrudan sağlık hizmeti veren taraf olarak hasta ile doğrudan temas halinde bulunması ve daha çok hasta hakları ile ilgili sorumlulukları yüklenmiş olması olabilir.

Şikâyet edilen sağlık personelinin şikâyet edilmeye bağlı olarak hasta hakları konusundaki tutumlarının olumsuz etkilendiği söylenebilir. Bir kısım sağlık çalışanlarının (%30) hasta hakları isminden rahatsızlık duyduğu, isimlendirmeyi kendilerine karşı bir tutum olarak gördükleri ve bundan dolayı da hasta hakları konusundaki tutumlarının olumsuz etkilendiği anlaşılmaktadır.

Hasta hakları kavramı ve hastanelerdeki hasta hakları yapılanması hastaların sağlık hizmetine ulaşımını kolaylaştırmakta ve hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunların çözümüne önemli derecede katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının mesleki tatminini artırmakla beraber sağlık kurumlarının kurumsal saygınlığını da yükseltmektedir. Bu nedenlerle hasta hakları uygulamaları devam etmelidir. Bununla birlikte hasta hakları birimi isimlendirilmesi, bu isimden hoşnut olmayan sağlık çalışanlarının da durumu göz önünde bulundurularak yeniden değerlendirilmelidir. Hasta hakları kurullarının sağlık çalışanlarının objektif kararlar ile ilgili olan şüphelerini gidermek üzere hastane dışına yapılandırılması (örneğin sağlık müdürlüğü bünyesinde), kuruldaki üyelerin çoğunluğunun hastane çalışanı olmamasının sağlanması ve isteyen sağlık çalışanının şikâyet edildiğinde doğrudan kurula bilgi vermesini sağlayacak bir sisteminin oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

- Özli T. [How would you like your doctor]. Hekiminizi Nasıl Alırdınız, İstanbul: Kaknüs Yayınları; 2003. p.10-5.
- Teke A, Uçar M, Demir C, Çelen Ö, Karaalp T. [Nurses Working in a Training Hospital about Patients' Rights Assessment of Knowledge and Attitudes]. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(4): 11-3.
- Sayek F. [National Documents Related To Health]. Türk Tabipler Birliği Yayınları 1998; 4(5):3.
- Sert G. [Patient Rights]. Hasta Hakları. İstanbul: Babil Yayınları; 2004. p.9-10.
- Hatun Ş. [Patient Rights]. Hasta Hakları. İstanbul: İletişim Yayınları; 1999. p.20-5.
- Sur H, Söylemez D, Özkan E, Belirgen M, Tokar S, Ercan H, et al. [Physician and Patient Rights Approach to Patients]. Hekim ve Hastaların Hasta Haklarına Yaklaşımı. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı; 2000. p.377-83.
- Aydın S. [Quality of Life]. Kaliteli Yaşamak. 9. Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik Kongresi Bildiri Kitabı; 2008. p.2-9.
- 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):203-204.
- Önal G. [Anatomy of Patients Rights]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2012.3(1):7-8.
- Bostan S. [Investigation of Attitudes of Health Workers for Rights of Patients: The Case of Farabi Hospital]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2007;10(1): 1-18.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. [Patients' Rights Legislation]. Resmi Gazete, 1 Ağustos 1998, Sayı: 23420
- Küçüköğlü S, Arıkan D, Mehtap C. [The use of Patient Rights in Clinics Point of View of Nursing Students]. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2010.18(2): 81-82
- Erbil N. [Using Patient Rights Attitude Scale Development]. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009.6(1):825-838.
- Özer A, Günay O. [The Level of knowledge of Physicians Working in Kayseri about patients rights]. Kayseri İl Merkezinde Çalışan Hekimlerin Hasta Hakları Konusundaki Bilgi Düzeyleri. Erciyes Tıp Dergisi 2009;29(1):56-63.
- Hidrooğlu S, Kalafat CE, Okur H, Yıldız B, Ertürk Ö, Taban H, et al. [Problems Encountered by Primary Care Physicians with patients and their relatives on the Qualitative Study and Recommendations]. Birinci Basamak Hekimlerin Hasta ve Hasta Yakınları ile Karşılaştıkları Problemler ve Çözüm Önerileri Üzerine Niteliksel Çalışma, 3. Uluslararası Hasta Hakları Kongresi Bildiri Kitabı; 2011.p.7-9.
- Tengilimoğlu D, Atilla E.A, Yılık P, Öztürk G. [The Evaluation of the Patient Rights Unit]. Hasta Hakları Birimine Yapılan Şikâyetlerin Değerlendirilmesi. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı; 2010. p.165-80.