

Araştırma

HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLULARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Problems Encountered By the Responsible Of Departments Related To the Rights of Patients and Their Suggestions for Solution

İshak AYDEMİR*
Vedat İŞIKHAN**

*Yrd. Doç. Dr., Turgut Özal Üniversitesi
Sağlık Yüksek Okulu Sosyal Hizmet Bölümü

**Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi
İİBF Sosyal Hizmet Bölümü Öğretim Üyesi

ÖZET

Türkiye’de 2003 yılında başlatılan hasta hakları uygulamalarının alandaki (hastanelerdeki) uygulayıcıları hasta hakları birim sorumlularıdır. Bu nedenle hasta ve yakınlarının karşılaştıkları her türlü sorunu çözmeye çalışan hasta hakları birim sorumlularının alanın özelliğine ilişkin günlük uygulamalarda karşılaştıkları sorunların neler olduğunun saptanması buna ilişkin çözüm önerileri geliştirmek çok önemlidir. Ayrıca,

hasta hakları birim sorumlularının gözüyle hasta hakları sorunlarının saptanması ve çözüm önerileri, alana ilişkin yapılması planlanan yasal düzenlemelere de katkı sağlayabilir. Bu amaçla araştırma kapsamında hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve hasta hakları uygulamalarının kalitesini arttırmak için konuya ilişkin önerileri incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: *Hasta Hakları, Hasta Hakları Birimi, Hasta Hakları Birim Sorumlusu, Tıbbi Sosyal Hizmet*

ABSTRACT

Patients’ rights applications have been started in 2003, and their appliers are the hospitals heads of the departments in charge, who try to solve any kind of problems that the patients and their relatives face in daily procedures. The detection of the problems in relation to these problems in the responsibility areas of the heads of the departments in charge and finding solutions to these problems are very important. In addition, the determination of patients’ rights and production of solutions to the problems by means of their perspectives, too, may contribute to the legal reformations that are planned on these issues. In this research, the problems that they face and the proposals to promote the quality of patients’ rights applications are investigated.

Key Words: *Patient Rights, Patient Risghts Office, Responsible of Patient Rights Office, Medical Social Work.*

GİRİŞ

Bireyin yaşamı süresince onun insan olma özelliğinden kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve özgürlükler insan hakları olarak tanımlanırken, bunun sağlık alanındaki uygulaması ise

karşımıza hasta hakları olarak çıkmaktadır. Günümüzde insan hakları, hukukun üstünlüğü gibi temelde insanı ve onun değerini ön planda tutan anlayışın giderek önem kazanması ve yaygınlaşması nedeniyle sağlık alanında da hasta hakları tartışılmaya başlanmıştır. Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır.

Hastalık hali, hayatın normal akışının dışında ortaya çıkan bir durumdur. Dolayısıyla bireyin maddi ve manevi varlığını derinden etkileyebilmektedir. Teşhis, tedavi ve bakım sürecinden oluşan ilişki hasta ile sağlık çalışanlarını aynı karede buluşturmaktadır. Bu çerçevede ilişkinin pasif tarafını temsil eden hastanın bir takım hak ve yükümlülükleri gündeme gelmektedir. Bunu da hasta hakları olarak adlandırılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, bireyin, fiziki, ruhi ve sosyal açıdan tam iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Yani bireyin sağlıklı olarak tanımlanabilmesi için fizik, ruh ve sosyal açıdan tam fonksiyonel bir halde olması gerekmektedir. Bireyin fizik, ruh veya sosyal açıdan fonksiyonelliğinin azalması veya yok olması ise hastalık olarak tanımlanmaktadır. Hastalık, bireyin psiko-sosyal ve fiziksel fonksiyonelliğini azaltan veya yok eden bir durumdur. Bu nedenle fonksiyonelliği azalan veya yok olan birey, yardıma ihtiyaç duyabilir, sağlıklı bir ilişki kuramayabilir ve bağımlı hale gelebilir. Hastalık nedeniyle

hastada, başvurma, hastaneye yatma, bilinen çevreden uzaklaşma, bilinmezlik korkusu gibi bazı sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunlar sonucunda hasta hafif veya yoğun bir anksiyete yaşar. Anksiyeteyi azaltmak, hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak için, hastalığa ve hastaneye uyumu sağlayacak psiko-sosyal desteğin sağlanması gerekir.

İşte bu noktada sosyal hizmet mesleğinin sağlık alanındaki uygulaması olan tıbbi sosyal hizmetin temel odağı, psiko-sosyal fonksiyonelliği azalan hasta ve ailesi ön plana çıkmaya başlar. Bu amaçla hasta ve ailesinin psiko-sosyal açıdan desteklenmeleri önem arz etmektedir. Sağlık alanında hasta ve sosyal hizmet uzmanı ilişkisinin temeli ve belirleyicisi olan hasta savunuculuğu, hastaların daha güvenli ve katılımcı bir ortamda tedavi görmesini kolaylaştırmaktadır.

Sağlık hizmetleri, üretildikleri anda tüketilmeleri, stoklanamamaları, sunulmadan önce muayene ve test edilememesi ancak hizmetin sunulduğu fiziki ortam ve donanımın iyileştirilerek, insan kaynağı niteliğinin geliştirilerek olabilecek hata ve uygunsuzlukları en aza indirebilmenin söz konusu olması, memnuniyetin hizmetin sunumu esnasında oluşması ve en önemlisi oluşan hataların bazen geri dönüşünün olmaması ve insan hayatına mal olabilmesi gibi oldukça önemli unsurlardan dolayı hizmet sektörü içerisinde farklı bir konuma sahiptir. Tüm bu özellikler sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, iyileştirilmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında birtakım mekanizmaların oluşturulmasını ve geliştirilmesini gerekli kılmaktadır (Gülşay ve Diğer., 2005: 23).

Değişen ihtiyaçlar, talepler, çevresel koşullar, iletişim ve bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, üretim ilişkilerindeki değişmeler, küreselleşme ve bölgesel entegrasyonlar, vb. gelişmeler sağlık sektörünü de etkilemekte ve doğası gereği son derece dinamik bir yapıya sahip olan sektörü, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi noktasında farklı arayışlara itmektedir.

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Bir başka deyişle; insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır (Özülü, 2005: 14-17).

Hasta hakları ile ilgili ilk çağlardan beri hekim sorumluluğunu belirleyen bir takım kuralların ve kanunların olduğu bilinmektedir. Dünyanın bilinen ilk yazılı hukuk kuralları olan Hammurabi kanunlarında olduğu gibi ilk çağ uygarlıklarının hemen hepsinde kötü ya da hatalı bir uygulama olduğunda hekim sorumluluğundan söz edilirken ilk kez Roma Hukukunda hekim bilgisizliği ve ihmali ağır kusur olarak sayılmıştır (Ersoy, 1995:1).

Birinci ve İkinci Dünya Savaşı, insanlığa hastalık, kıtlık, türlü sefalet ve ölüm getirmiş ve dahası esir ve masum insanlar üzerinde ürkütücü boyutlara varan insanlık dışı bilimsel tıp deneyler Nazi doktorları tarafından uygulanmıştır.

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 (Sayek, 1998).

Hasta hakları ile ilgili bilinen ilk ulusal belge, Amerikan Hastaneler Birliğinin 1972 yılında yayımlanmış olduğu Hasta Hakları Bildirgesidir (Sert, 2004: 64). Bu beyanname, hasta haklarını kapsamlı bir şekilde ele almış ve hasta hakları ile ilgili yayınlanan ilk ulusal belge niteliğindedir. Beynamede insan hakları temel alınmış ve hastanede yatan hastaların haklarının savunulması gereği vurgulanmıştır.

Hasta hakları konusundaki ilk uluslararası belge 1981'de Lizbon'da Dünya Tabipleri Birliği'nce açıklanan bildirgedir. Bunu takiben, Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, 1995 yılında Lizbon Bildirgesi daha detaylı olarak Bali Bildirgesi, 2002 yılında Roma'da Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü, Dünya Hekimler Birliği tarafından 2005 yılında Santiago'da Hasta Hakları Bildirgesi yayınlanmıştır (Bostan, 2005: 65-72; Görkey, 2003: 100-126; Hatun, 1999: 83 Oğuz, 1997: 50-55).

Hasta hakları önceleri tıp mesleğinin etik kuralları içerisinde yer almıştır. Herhangi bir yasal yaptırımı yoktu. Ancak çağımıza özgü olarak ortaya çıkan ve gelişen insan hakları, eşitlik, demokrasi ve özgürlük gibi kavramların toplumsal yaşamın her alanını etkilediği gibi sağlık alanında hekim-hasta ilişkisini de etkilemiştir. Bu nedenle hasta haklarının tıp mesleğinin etik kurallarından çok yaptırımı olan yasal kurullarla korunması gereği ortaya çıkmıştır.

Ülkemizde sağlık hakkı, ilk kez 1961 Anayasasında yer almıştır. 1982 Anayasasının kişi hak ve ödevleri bölümünün 17. maddesinde herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu (sağlık hakkı) ve tıbbi zorunluluklar dışında kişinin

vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, izni olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı (hasta hakları) vurgulanarak vatandaşlara sağlık hizmeti sunmayı devlete bir görev olarak yüklemiştir (TC Anayasası, 1982).

Türk Tabipler Birliği tarafından 1961 yılında Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi (Tüzük) kabul edilerek yayımlanmıştır. Nizamnamede hasta haklarından, hekim ve diş hekimlerinin sorumluluklarından bahsedilerek burada hekimler ile ilgili, hastanın mahremiyetine saygı, hastanın hekimini seçebilmesi, tanı ve tedavinin hastaya açıklanması, sır saklama, hekimin hastanın tedavisinden çekilebilme gibi konulara yer verilmiştir (Vural, 1996: 39-23). Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, hasta hakları konusunda bazı hükümler taşımakla birlikte yetersiz kalmıştır. Ayrıca bu nizamname "Hekimlik ve Meslek Etiği Kuralları" adı altında yeniden düzenlenerek Türk Tabipler Birliğinin 1998'de Ankara'da yaptığı 47. Büyük Kongresinde kabul edilmiştir (Hatun, 1999: 22).

Türkiye'de hasta haklarına ilişkin olarak atılan en önemli adım, Türkiye'nin taraf olduğu insan hakları sözleşmeleri ile hasta haklarının yer aldığı uluslararası bildirilerin etkisiyle, 1 Ağustos 1998 tarihinde kabul edilen Hasta Hakları Yönetmeliği (1998)'dir. Yönetmelik iç mevzuatımızda dağınık halde bulunan hasta haklarına ilişkin düzenlemeleri tek çatı altında toplamıştır. Hasta Hakları Yönetmeliği, dokuz bölüm ve toplam elli bir maddeden oluşmaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği sağlık hizmetlerinin insan onur ve haysiyetine yaraşır ve gelişmiş ülkelerdeki hastaların almış olduğu nitelik ve nicelikte bir sağlık hizmetinden faydalanmalarının ilkelerini tespit etmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinin amacı, temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansımaları olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen "hasta hakları"ni somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan onuruna yaraşır şekilde herkesin "hasta hakları"ndan faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemektir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Türkiye'de 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği ile ilgili olarak 2003 yılına kadar bu yönetmeliğinin nasıl uygulanacağına ilişkin herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde 1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere 2003 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge (2003) yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Bu uygulama ile hasta ve yakınlarının mevzuatta belirlenmiş haklarını kullanabilmeleri, her aşamada bilgilendirilmeleri, hasta ve yakınlarının hak ihlallerinden korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri amaçlanmıştır.

İlk etapta 60 hastanede başlatılan hasta hakları uygulamaları, yaygınlaştırılarak günümüzde Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastane ve diğer ayaktan tedavi hizmeti sunan kurumlarda uygulanmaktadır. Uygulamanın başladığı hastanelerde uygulamalar sırasında karşılaşılan güçlüklerin, sorunların,

eksikliklerin giderilmesi ve uygulamayı yapan ilgili kişi ve birimler tarafından yapılan öneriler doğrultusunda yönergenin yeniden düzenlenmesi gereği ortaya çıkmıştır.

2004 yılı sonuna kadar ise 81 il ve tüm büyük ilçelerde uygulamaya başlanmıştır. İlk aşamada uygulama başlatılan hastanelerin belirlenmesinde kalite konseylerinin oluşmuş olması esas alınmıştır. Uygulama ile birlikte Bakanlık Hasta Hakları Merkez Şubesi, Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü, Hastane Hasta Hakları Kurulu, Hastane Hasta Hakları Birimi, Sağlık Grup Başkanlıklarında Hasta Hakları Kurulları, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Oluşturulan Hasta Hakları İletişim Birimleri kurulmuştur. Bu nedenle yönerge, revize edilerek ve günün koşullarına uyarlanarak 2005 tarihinde yeniden yürürlüğe girmiştir.

Yönergenin Amacı: Sağlık tesislerinde yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki koruma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemek ve tüm toplumu ve sağlık çalışanlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve eğitmektir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2003).

Yönergenin Hedefi: Bu yönerge ile hastaların haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyete uyulduğu, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tıbbi tedaviyi aldığı, hekimini ve kurumu seçebildiği ve değiştirebildiği, kendisine sağlık

hizmeti sunan sağlık personelinin kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti sunumu hedeflenmektedir (Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, 2003).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde kurulan hasta hakları birimleri yoluyla hasta ve yakınlarının karşılaştıkları her türlü sorunu çözmeye çalışan birim sorumlularının uygulamaya ilişkin karşılaştıkları sorunların saptanması, uygulamanın etkinliğinin ve kalitesinin arttırılması, uygulamanın eksik kalan yönlerinin ortaya çıkarılarak bu doğrultuda yapılacak çalışmaları, düzeltme ve iyileştirme faaliyetleri ile hasta hakları uygulamalarının etkinliği ve verimliliğinin arttırılmasının sağlanması çok önemlidir.

ARAşTIRMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, hasta hakları birim sorumlularının hasta hakları uygulamalarına ilişkin karşılaştıkları sorunlar ve hizmet kalitesini arttırmak için konuya ilişkin önerilerini belirlemektir..

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın modeli, değerlendirme araştırmasıdır. Değerlendirme araştırması, sosyal aksiyon, sağaltım ve müdahale programlarının uygulanmasının, etkinliğinin ve yarattıkları etkilerin ortaya çıkarılmasına yönelik sistematik bir çalışmadır (Weiss, 1972: 73-77).

Bu araştırma, 2006- 2010 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 740

hastanenin hasta hakları birim sorumlusundan oluşmaktadır. Araştırmada tam sayım yöntemi uygulandığından ayrıca bir örnekleme yapılmamıştır. Araştırma evreninden 552 (%75) hasta hakları birim sorumlusu araştırmaya katılmıştır.

BULGULAR

Araştırma bulguları, hasta hakları birim sorumlularına ait bazı sosyo-demografik özellikler, hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar ve hasta hakları uygulamalarının kalitesinin artırılması için önerileri olmak üzere üç bölümde incelenmiştir.

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Aşağıda araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularının yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, unvan, hizmet süresi, çalıştıkları hastaneler ve göreve başlamadan önce hasta hakları ile ilgili olarak eğitim almalarına ait elde edilen sonuçlar yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularının cinsiyet dağılımı incelendiğinde, hasta hakları birim sorumlularının büyük çoğunluğu (%70.7) kadınlardan ve yaklaşık üçte biri (%29.3) de erkeklerden oluşmaktadır.

Hasta hakları birim sorumlularının yaş dağılımı incelendiğinde, büyük çoğunluğu (%48.2)'nin 31-40 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Bunu 20-30 yaş aralığı %35.9, ve 41-50 yaş aralığı %14.9 ile izlemektedir. Hasta hakları birim sorumluları 31-40 yaş aralığında yoğunlaştığını görülmektedir.

Hasta Hakları Birim sorumlularının çoğunluğunun (%57.8) lisans mezunu

Tablo 1. Hasta Hakları Birim Sorumlularının Sosyo-Demografik Özellikleri

Cinsiyet Dağılımı	N	%
Erkek	162	29.3
Kadın	390	70.7
Toplam	552	100.0
Yaş Dağılımı	N	%
20-30 yaş	198	35.9
31-40 yaş	266	48.2
41-50 yaş	82	14.9
51 yaş ve üzeri	4	0.7
Yanıtsız	2	0.4
Toplam	552	100.0
Öğrenim Durumu	N	%
Lise	34	6.2
Ön lisans	167	30.3
Lisans (Üniversite)	319	57.8
Yüksek lisans	31	5.6
Doktora	1	0.2
Toplam	552	100.0
Medeni Durum	N	%
Evli	417	75.5
Bekar	120	21.7
Boşanmış	8	1.4
Dul	2	0.4
Yanıtsız	5	0.9
Toplam	552	100.0
Çalıştıkları Bölgeler	N	%
Ege Bölgesi	102	18.7
İç Anadolu bölgesi	101	18.5
Marmara Bölgesi	91	16.7
Karadeniz Bölgesi	79	14.5
Doğu Anadolu Bölgesi	73	13.2
Akdeniz Bölgesi	69	12.0
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	36	6.4
Toplam	552	100.0

olduğu ayrıca lise ve ön lisans mezunu olarak görevlendirilen birim sorumlularının (%36.9) da olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubunda yer alan hasta hakları birim sorumlularının medeni durumlarına bakıldığında çoğunluğu (%75.5)'nin evli olduğu, %21.7'sinin bekar ve çok az sayıda da dul ve boşanmış (%1.8) olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hasta hakları birim sorumlularının çalıştıkları bölgelerin dağılımı incelendiğinde, %18.17 oranla en fazla katılımın ilk sırada Ege Bölgesi, onu %18.5 oranla İç Anadolu Bölgesi ve diğer bölgeler izlemektedir. En az katılım, %6.4 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesinden gerçekleştirilmiştir. Saptanan bu bulgu, bölgelerin sahip oldukları hastane sayısı ile yakından ilgilidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin bu üç bölgede daha çok

yaygınlık göstermesi nedeniyle hastane sayısı fazla olan bölgelerden daha fazla katılım gerçekleştiği düşünülmektedir. Ayrıca en fazla katılımın sağlandığı bu üç bölge, diğer bölgelere göre sosyo-ekonomik ve kültürel açıdan daha gelişmiş olmalarından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hasta hakları birim sorumlularının unvan dağılımı incelendiğinde, yarısı (%50.9)'ndan fazlası hemşire kökenli olup bunu hemşireleri sırasıyla sosyal hizmet uzmanı (%14.3), sağlık memuru (%11.2), psikolog (%6.7) ve ebeler (%4.5) izlemektedir.

Araştırmaya katılan hasta hakları birim sorumlularının çalıştıkları hastanelerin nitelikleri göre incelendiğinde çalışılan hastanelerin çoğunluğu (%68.1) genel hastanelerden oluşmaktadır.

Tablo 2. Hasta Hakları Birim Sorumlularının Unvanlarına Göre Dağılımı

Unvan Dağılımı	N	%	Unvan Dağılımı	N	%
Hemşire	277	50.9	Röntgen teknisyeni	3	0.5
Sosyal hizmet uzmanı	84	15.2	Biyolog	3	0.5
Sağlık memuru	62	11.5	Diş teknisyeni	2	0.4
Psikolog	37	6.8	Müdür yardımcısı	2	0.4
Ebe	24	4.4	Çocuk gelişim uzmanı	2	0.4
Tıbbi sekreter	10	1.6	Hastane müdürü	1	0.2
Halkla ilişkiler uzmanı	7	1.3	Anestezi teknisyeni	1	0.2
Tıbbi teknolog	8	1.4	Eczacı	1	0.2
Memur	10	1.6	Ambar memuru	1	0.2
Doktor	8	1.4	Şef	1	0.2
Laboratuvar teknisyeni	4	0.6	Tıp teknisyeni	1	0.2
Çevre sağlık teknisyeni	3	0.5	Toplam	552	100.0

Tablo 3. Hasta Hakları Birim Sorumlularının Çalıştıkları Hastanelerin Niteliklerine Göre Dağılımı

Hastaneler	N	%
Devlet Hastanesi (İl-İlçe Genel Hastanesi)	376	68.1
Dal hastanesi	69	12.5
Eğitim ve araştırma hastanesi	42	7.6
İlçe entegre hastanesi	34	6.2
Ağız ve diş sağlığı merkezi	28	5.1
Yanıtız	3	0.5
Toplam	552	100.0

Eğitim ve araştırma hastaneleri, uzman hekim yetiştiren ve çok sayıda tıbbi araştırmanın yapıldığı hastanelerdir. Bu hastaneler, genel olarak tüm branşlarda da (çocuk hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve göğüs hastalıkları gibi) hizmet verebilmektedir. Devlet hastaneleri, genel olarak çok sayıda branşta sağlık hizmeti veren ve uzman hekim yetiştirmeyen hastanelerdir. Devlet hastanelerinde her branşın uzmanı kendi alanında çalışır. İlçe entegre hastaneleri, aynı ilçede bulunan birden fazla sayıdaki sağlık ocağı, dispanser veya hastanenin birleşmesinden oluşmaktadır. Dal hastaneleri ise sağlık hizmetlerinin özel bir alanına yönelik olarak hizmet veren hastanelerdir. Kemik hastanesi, ruh sağlığı hastanesi, doğum hastanesi ve meslek hastalıkları hastanesi dal hastanelerine örnek verilebilir. Hasta hakları birim sorumlularının büyük çoğunluğu (%79.9)'nun göreve başlamadan önce hasta hakları ile ilgili bir eğitim aldığı görülmektedir.

HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLULARININ KARŞILAŞTIKLARI SORUNLAR

Türkiye'deki hasta hakları uygulamalarının alandaki uygulayıcıları hasta hakları birim sorumlularıdır. Bu nedenle hasta ve yakınlarının karşılaştıkları her türlü sorunu çözmeye çalışan hasta hakları birim sorumlularının alanın özelliğine ilişkin günlük uygulamalarda karşılaştıkları sorunların neler olduğunun saptanması çok önemlidir. Bu amaçla araştırma kapsamında yer alan hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunlar gruplandırılarak aşağıda sunulmuştur.

Hasta Hakları Kurulu İle İlgili Karşılaşılan Sorunlar

Hasta hakları kurulunun düzenli toplanamaması,

İl Genel Meclis Üyesi ve Valiliğin atadığı hasta hakları kurul üyelerinin kurul toplantılarına düzenli katılmaması,

Hasta hakları kurul başkanlarının başhekim yardımcısı olması ve iş yoğunluğu nedeniyle kurula düzensiz katılması,

Hasta hakları kurullarının çoğunluğu sağlık çalışanı olması ve kurul başkanının başhekim yardımcısı olması, adil karar verilmesini etkileyeceği düşüncesiyle hastaların şikâyetlerini geri çekmesi,

Hasta hakları kurul kararlarının bağlayıcı olmaması, yani tavsiye niteliğinde olmasından dolayı, sağlık çalışanlarının kurul kararlarına önem vermemesi,

Hasta Hakları Kurul toplantılarına başhekimin katılması ve konumu nedeniyle zaman zaman kurul üyelerini etkileyerek istediği yönde karar alınmasını sağlaması,

Hasta Hakları Kurulunun kararları bağlayıcı olmadığından hasta hakları birimlerine hak ihlali iddiası ile başvuran hasta ve yakınlarının beklenti düzeylerinin düşmesi,

Kurul başkanının sık sık değişmesi ve değiştirilmesi ve birim sorumlusunun da başkana bağlı olması nedeniyle yeni gelen başkanının iş ve işlemleri bilmemesi dolayısıyla belirlenmiş standartlar yerine kendi yöntemleri ile hareket etmeye kalkması,

Kurula katılan üyelerin, hasta hakları konusunda yeterince bilgi sahibi olmaması,

Kurul üyelerinin hastane ile ilgili özel işlerini birim sorumlularına yaptırmaya çalışması,

Kurul üyeleri (özellikle hastane dışından gelen)nin mazeretsiz toplantıya gelmeyerek boşuna üyelik işgal etmesi.

Hasta Hakları Biriminin Yeri, Fiziksel Yapısı İle İlgili Karşılaşılan Sorunlar

Hasta hakları birim odasının farklı birimlerle bir arada olması,

Hasta hakları birim odasının aynı anda farklı işler için kullanılması durumunun hasta ve yakınlarının başvurularını engellemesi,

Hasta hakları birimlerinin fiziksel şartlarının yetersiz olması, bireysel görüşme ve danışmanlık hizmeti vermeye uygun olmaması.

Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Yaşadığı Sorunlar

Hasta hakları biriminde çalışan personelin sayısının yetersiz olması,

Personel yetersizliği nedeniyle birim sorumlusunun birimden ayrıldığı zamanlarda, hasta ve yakınlarının sorunlarını iletebilecekleri bir görevliyi karşılarında bulamaması,

Hasta hakları birim sorumlularına birden çok görev ve sorumluluk verilmesi,

Hasta hakları birim sorumlularının karşılaştıkları sorunları çözebilecek bir yapının, mekanizmanın, kişi ya da birimin olmaması,

Birim sorumlularının kadrolu olmaması,

Hasta hakları birimlerinde yönergede ifade edilen niteliklerde birim sorumlusunun görevlendirilmemesi,

Birim sorumlularının iş yükünün fazla olması ve işin psikolojik açıdan son derece yıpratıcı olması,

Personel yetersizliğinden dolayı hasta hakları birim sorumlularının izin kullanamaması,

Yönergeye göre hasta hakları birimi ve sorumlusunun, başhekim yardımcısına bağlı hizmet vermesi gerekirken, birim sorumlusunun asıl kadrosunun bağlı bulunduğu birim sorumlusuna bağlı çalışması. Örneğin, birim sorumlusu hemşire olan personelin, başhemşireye bağlı olarak çalışması,

Hasta hakları birim sorumlularının döner sermayenin ek katkı puanından yararlanamaması,

Hasta hakları birim sorumlusu olarak çalışan personelden şikâyet geldiğinde, özellikle hekimler konusunda çok tepki alınması ve bunun zaman zaman hakaret boyutuna varması,

Başvuranlarla çalışanlar arasında kaldığı durumların olması ve başvuran hastaların çözüm konusunda tatmin olmadıklarında tepkilerini çok sert bir şekilde göstermesi,

Hastaları, yakınlarını ve personeli eğitecek eleman yetersizliği,

Birim sorumlularının, başhemşire, şef, bazı başhekim yardımcılarında olumsuz, kırıcı, hasta haklarını hiçe sayan bir yaklaşımla karşı karşıya kalınması nedeniyle kendilerini psikolojik baskı altında hissetmeleri,

Şikâyet edilen personelin, zaman zaman siyasi gücünü kullanarak hasta hakları birim sorumlularını zor durumlara düşürmesi veya tehdit etmesi,

Yönergeye göre hasta hakları birimi ve birim sorumlusunun başhekim yardımcısına bağlı hizmet vermesi gerekirken başka bir birime bağlı olarak çalışması,

Hasta hakları birim sorumlularının zaman zaman fiziksel şiddete veya sözlü hakaretlere maruz kalması,

Eleman eksikliği olduğunda takviye olarak başka bölümlerde birim sorumlusunun çalıştırılması,

Yatan hastalara verilen hasta hakları eğitimini hekimlerin engellemeye çalışması.

Mevzuat ile İlgili Karşılaşılan Sorunlar

Yönergede hasta hakları kurulu herhangi bir dosyayı inceledikten sonra "Personel haklı veya başvuran haklı" ibaresinin çoğu zaman birim sorumlusunu zor durumda bırakması,

Hasta hakları birimlerine hangi durumlarda yazılı başvuru alınacağına tanımlanmamış olması,

Hasta sorumluluklarının dayandığı bir mevzuatın olmaması,

Hastanede hasta ve yakınlarının şikâyet, öneri ve dileklerinin farklı yerlere yapılması,

Hasta hakları uygulama yönergesindeki bazı hükümlerin ağız ve diş sağlığı merkezleri ve ruh sağlığı hastaneleri için uygun olmaması,

Hasta haklarının tek taraflı oluşu nedeniyle sağlık personelinin şikâyetlerini iletceği mercilerinin bulunmaması,

Hasta hakları birimi tarafından bilgi istemek amacıyla gönderilen yazılara cevap verilmediğinde uygulanacak prosedürün ne olacağına bilinmemesi,

Hekim seçme uygulamasının, yatan hasta uygulamaları ile ilgili belirlenmiş bir prosedürün olmaması,

Hasta hakları birimlerine yapılan başvurularda teknik konu, kapsam dışı ayrımlarının neye göre

belirleneceğinin yazılı ve açık olarak yönergede belirtilmemesi,

Personel kusurlu bulunduğu he-
men işlem yapılabilen ve ceza ala-
bilmekte iken, hasta veya yakınının ku-
surlu bulunması durumunda yapılacak
işlemin bilinmemesi,

Hasta hakları ile ilgili bazı durumlar-
da kanıt yetersizliğinden dolayı ilgi-
li sağlık çalışanına ne yapılacağına
bilinmemesi.

Hastane İdaresi İle İlgili Karşılaşılan Sorunlar

Hastane idarecilerinin, hasta hakları
biriminin görev, yetki ve sorumlulukla-
rı ve yaptığı işleri hakkında bilgilerinin
yetersiz olması,

Hastane idaresi tarafından hasta hak-
ları birimlerinin danışma birimleri ola-
rak kullanılması,

Sistemden, fiziki mekândan ya da yapı-
dan kaynaklanan sorunlar konusunda,
yapılan başvurular, hastane idaresine
iletildiği halde, idare tarafından her-
hangi bir düzenleme veya değişiklik
yapılmaması,

Hasta hakları ile ilgili yapılacak eğitim,
seminer, toplantılar, broşür hazırlama
gibi etkinlikler için ödenek, araç ve/
veya gereç bulunamaması,

Hastane yönetiminin çalışmalara des-
tek vermemesi, oda için yer vermemesi
ve en önemlisi, hasta ve yakınlarının
göremeyeceği bir yerde hasta hakları
biriminin kurulması,

Hasta hakları birimlerinin işleyişine
başhekimliğin müdahale etmesi,

Yazışmalar ve evrak takibi konularında
çok fazla problemle karşılaşılmakta ve

çoğu zaman evrakları birim sorumluları
takip etmektedir. Evrak biriminin hasta
hakları birimlerinden gelen evrakları
kayıt ve kabul etmemesi,

Şikâyet dosyalarının tamamlanma sü-
recinde iki gün olan bilgi isteme süre-
sinin aşılması ve ilgili personelin buna
riayet etmemesine rağmen hastane
idaresi tarafından herhangi bir yaptırı-
mın uygulanmaması,

Üst yönetimin hasta ve yakınlarının
başvurularını engellemesi,

Hasta ve Yakınları İle İlgili Karşılaşılan Sorunlar

Hasta ve yakınlarının isim vermeden
şikâyet başvurusu yapmak istemesi,

Sorunu olan hastaların, sorunlarını
hasta hakları birim sorumlusuna ilet-
mek yerine bunu başhekime iletmeyi
ve onu görmeyi tercih etmesi,

Hasta ve yakınları, hasta hakları birim
sorumlularının hastanenin personeli
olması nedeniyle yapılan başvuruların
kendilerinin aleyhinde sonuçlanacağını
ifade etmektedir. Bu nedenle hasta ve
yakınlarının hasta hakkı ihlali olmasa
da bunun kasıtlı olarak bu şekilde so-
nuçlandırıldığını düşünmesi,

Hasta hakları birimleri tarafından veri-
len hasta hakları eğitimlerine hasta ve
yakınlarının ilgi göstermemesi,

Şikâyet amacıyla başvuran hasta ve
yakınları, tüm problemlerinin (sistemle
veya cihazlarla ilgili olan) anında çözül-
mesini istemekte ve problemlerin çözü-
mü için başka yere yönlendirildiklerin-
de bundan memnun olmaması,

Hasta hakları birimlerinin poliklinik kat-
larında olması nedeniyle hastaların,

hakkında şikâyet başvurusu yapmayı düşündüğü personel tarafından şikâyet edildiğinin görülmesi ve tekrar geldiklerinde bakılmayacakları endişesiyle birimlere başvurmada çekingen davranması,

İlaç mümessillerinin polikliniklerde mesai saatlerinde ve hasta muayenesinde çalışmasından dolayı hastaların rahatsız olması ve hasta mahremiyetinin ihlal edilmesi,

İnternet üzerinden yapılan başvurular da başvuranın adı, adres ve telefon numaralarının doğru olmaması ve asılsız şikâyet ve beyanlarda bulunulması,

Hastaların, her türlü işlemleri için (randevu alma, direkt olarak doktorun yanına giderek birim tarafından sözlü uyarıda bulunulmasını sağlama, birimin verilen tetkik ve operasyon gibi randevularını öne almasını sağlama v.b.) birimin müdahale etmesini istemesi,

Hasta ve yakınlarının çoğu zaman yanlış anlama veya bilgilendirilmekten kaynaklanan gereksiz başvuruda bulunması,

Hasta ve yakınlarının sorumluluklarını yerine getirmeden hak talebinde bulunmaya çalışması,

Hasta ve yakınlarının hakları ve sorumlulukları konusunda verilen eğitimlere rağmen hastane kurallarına uymakta zorlanması.

Hasta Hakları Birim Sorumlularının Karşılaştıkları Diğer Sorunlar

Hasta hakları birimlerinin denetlenmemesi,

Yatan hastaların hasta hakları ile ilgili eğitimleri birim sorumlusu tek başına yürütmemektedir. Birim memurunun

yetkili ve yetkin olmaması nedeniyle başvuran hasta ve yakınlarına etkili hizmet verilememekte ve bu durum aksaklıklara neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı yatan hastaların hasta haklarına yönelik eğitimlerinin yapılamaması,

Hasta hakları konulu hizmet içi eğitimi verilirken hastane personeli, yardımcı sağlık personelini eğitimci olarak dinlemek istememesi,

Asistan hekimlerin kimi zaman uzman hekimlerin yerine hasta bakmasından dolayı, hastaların hekim seçme haklarının ihlal edilmesi,

Hastanenin özel hizmet aldığı birimlerde en çok sorunlar yaşanmaktadır (Güvenlik, bilgi işlem gibi). Bu kesimin eğitim düzeyi ve çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Şirketleri tarafından verilen iletişim eğitimlerinin yetersiz olması,

Yaşlı, özürlü vb. durumdaki özel nüfus gruplarının, zaman zaman muayene olamaması,

Hekimlerin iş yoğunluğu nedeniyle hastalara yeterli zaman ayıramaması,

Hasta hakları birimleri tarafından verilen hasta hakları eğitimlerine personelin ilgisinin az olması,

Daha çok karşılıklı iletişimden kaynaklanan sorunlar yaşanması,

Yataklı tedavi kurumlarında hasta ve yakınlarına sunulan hizmetlerin belirli standartlar doğrultusunda sunulmaması,

Çoğu sağlık kuruluşunda olduğu gibi hekimlerin hasta hakları uygulamalarına karşı katı ve ilgisiz tutum içinde olması,

Hasta hakları birimi, hasta ve çalışanlar tarafından bir şikâyet birimi olarak görülmesi ve algılanması,

Bazı hekimlerin yerinde çözüm gerektiren konularda yardımcı olmaması,

Uzman hekimlerden bilgi isteminin yapılmasında zorluk çekilmesi,

Hasta şikâyeti ve personel şikâyeti arasında kalmak bazen sıkıntı yaratmaktadır. Başvuranın iddialarıyla çalışanın açıklamaları bazen tamamen zıt olmakta, objektif değerlendirme yapıldığında kimin doğru söylediğinin tam olara tespit edilememesi.

HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLULARININ HASTA HAKLARI BİRİM ÇALIŞMALARININ KALİTESİNİN ARTIRILMASINA YÖNELİK ÖNERİLERİ

Hastanelerde hasta ve yakınlarına sunulan sağlık hizmetlerinin insan onuruna yaraşır bir şekilde sunulması gerekir. Hasta ve yakınları bu hizmetlerden yararlanırken Hasta Hakları Yönetmeliğinin ifade edilen haklarını azami düzeyde kullanmaları çok önemlidir. Bu amaçla hasta haklarının temel uygulayıcıları olan hasta hakları birim sorumlularının uygulama esnasında yürüttükleri çalışmaların kalitesinin artırılmasına yönelik önerileri önem arz etmektedir. Çünkü Hasta Hakları Uygulama Yönergesi'nin doğrudan uygulayıcıları birim sorumlularıdır. Uygulamaya ilişkin karşılaştıkları sorunlar, aksaklıklar ve engellerin birim sorumlularınca tespiti daha kolaydır. Bu doğrultudaki önerileri uygulamanın etkinliğini arttırmaya yönelik çabalara, çalışmalara ve yasal düzenlemelere ışık tutacağı düşünülmektedir. Bu anlamda araştırma kapsamında hasta hakları birim sorumlularına göre hasta

hakları uygulamalarının kalitesinin artırılmasına yönelik geliştirilen önerileri aşağıda sunulmuştur.

Hasta Hakları Kurulu İle İlgili Öneriler

Dışarıdan kurula katılan üyelere döner sermayeden katkı (maddi destek) sağlanması,

Kurul için seçilecek sivil üyelerin nitelikli ve son düzenleme ve değişimlere ayak uydurabilecek kişiler arasından tercih edilerek görevlendirilmesi,

Kurulda alınan ve yönetime bildirilen kararları takip eden daha etkili bir sürecin sağlanması,

Valilik tarafından atanan il genel meclis üyeleri, zaman zaman kendilerini kurul üyelerinin üstünde görme gibi davranışlarda bulunmaktadır. Bu nedenle il genel meclis üyeleri her yıl ya da iki yıl için görevlendirilmesi,

Hasta hakları kurulu tarafından görüşülüp hasta hakkı ihlali saptanan şikâyet dosyalarının sonuçlandırılması için il sağlık müdürlüğü bünyesinde oluşturulacak bir kurula gönderilmesi,

Hasta haklarının gelecekte de faaliyetlerini sürdürebilmeleri ve amaçlarına ulaşabilmeleri için, kurul üyelerinin yasalarla korunması ve kararlarının yaptırımı ve caydırıcılığı olmasının sağlanması,

Hasta hakları kuruluna başhekimin girememesi.

Hasta Hakları Biriminin Yeri, Fiziksel Yapısı İle İlgili Öneriler

Hasta veya yakınının en sinirli olduğu, ajite olduğu, kontrolünün güç olduğu,

kontrol edilemeyecek olduğu durumlar için, hasta hakları biriminin havadar, ferah, sakinleştirici, gürültüden uzak, sakin, huzurlu bir fiziksel yapıya kavuşturulması,

Hasta hakları birimlerinin, hasta mahremiyeti göz önünde bulundurularak fiziksel koşulları uygun hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Hasta Hakları Birimi ve İşleyişi ile İlgili Öneriler

Hasta hakları birimlerinin doğrudan Hasta Hakları İl Koordinatörlüğüne bağlı olarak çalışması,

Hasta Hakları Birimde görevli bir hukukçu olması,

Kalitenin arttırılabilmesi için illerde valiliklerde, ilçelerde kaymakamlıklarda sağlık hukuk büroları gibi çalışan birimler kurulmalıdır. Bu kurulun başkanı, sağlık hukuku alanında eğitim almış kişi olmalıdır. Hasta hakları birimlerinde alınan yazılı başvurular hazırlanarak bu bürolara değerlendirilmesi için gönderilmesi, orada sonuçlandırılması ve sağlık hizmeti veren (sağlık ocağı, aile hekimliği, özel hastane gibi) birimlerden gelebilecek şikâyetlerin de bu bürolara yapılabilmesinin sağlanması,

Birimlerin kapalı kalmaması için birimlerde en az iki personelin görevlendirilmesi,

Hasta hakları birimlerinde internet bağlantısının kısıtlı olmaması,

Hasta haklarının birimi ile ilgili belirli aralıklarla anketler düzenlenip elde edilen sonuçlar doğrultusunda iyileştirme çalışmaları yapılması,

Her hastanenin hasta hakları WEB sayfası oluşturularak

hasta ve yakınlarından gelen öneriler, şikâyetler bu adrese yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Hasta Hakları Birim Çalışanları ile İlgili Öneriler

Hasta hakları birim sorumlularının bölgesel ve genel eğitimlere katılımının sağlanması,

Hasta hakları birim sorulusunun eğitim verebilecek bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Bu nedenle, hasta hakları birim sorumlusu seçilirken bunun göz önünde bulundurulması,

Hasta hakları birim sorumlusu ve birim çalışanlarının ek olarak başka birimlerde görevlendirilmemesi,

Hasta hakları birim sorumlularına kadro verilmeli ve sicil yönünden başhekimliğe değil de doğrudan il koordinatörlüğüne bağlı çalışması,

Hasta hakları birim sorumlusu olmadığı zamanlarda, birim çalışmaları aksamaktadır. Bu nedenle, hasta hakları birimlerinde birim sorumlusu ve yardımcısı adı altında iki kalifiye eleman görevlendirilmesi,

İl içindeki bütün hasta hakları birimi çalışanları belirli periyotlarla sürekli olarak yapılacak toplantılarla bir araya gelerek, görüş alışverişinde bulunmalı ve hasta hakları konusunda çalışmalar yapmak üzere geniş kitlelere ulaşacak ortak organizasyonlar planlanması,

Hasta ve yakınları, ne kadar adil hüküm verilirse verilsin kurulu ve birimi sağlık çalışanının yanında yer alan bir pozisyonda görmektedir. Bu nedenle hasta hakları biriminin hastaneden ayrı bir yerde olması ve birim sorumlusunun hastane personeli olmamalı,

Hasta hakları birim sorumlularından daha yetkili (hastane müdürü ve yardımcıları vs) kişilerin olaylara müdahalesi birim sorumlularını pasifize etmektedir. Bundan dolayı birim sorumlusundan daha yetkili sorumluların olaylara müdahale etmemesi sağlanmalıdır.

Mevzuat İle İlgili Öneriler

Yönetmelik ve Yönergenin güncellenerek ihtiyaçları karşılayabilecek düzeye getirilmesi,

Yönetmelik ve yönergede hangi şikâyetlerin alınacağı ve hangilerinin alınmayacağı netleştirilmesi,

Sistemden kaynaklanan sorunlar, yazışmalarla uzatılmadan daha kısa sürede çözümlenmesi ile ilgili çalışma yapılması,

Hasta hakkının ihlal edildiği durumlarda, hasta hakları kurul kararının çalışan üzerinde bir yaptırımı, caydırıcılığı olmadığı sürece, hasta hakları ve ihlalleri ile ilgili çalışmalar amacına ulaşamayacaktır, etkisiz ve fonksiyonunu kaybetmiş bir birim olacaktır. Bu amaçla, yasal düzenlemeler yapılmalı ve hasta hakları ihlallerinin yaptırımının olmasının sağlanması,

Ağız ve diş sağlığı alanına özgü hasta hakları düzenlenmesi,

Hasta Hakları Yönetmeliğinde, hasta ve yakınları sorumluluklarını yerine getirmede anlaşılan durumlarda ne yapılması gerektiğinin açıkça ortaya konulması,

Hasta hakları kavramı yerine “sağlık hakları” kavramı kullanılması,

Hasta haklarına yönelik suçlar ceza kanununda da yer almasının sağlanması,

Ruh sağlığı alanına özgü olarak hasta hakları içerisindeki ayırıcı farklılıkları belirlenmeli, mevzuatta hangi çevrelerde hareket edilmesi gerektiği daha net olmalıdır. Olası insan hakkı ihlalleri dikkate alındığında, ruh sağlığı hastanelerindeki hasta hakları birimleri, daha geniş yetkilerle donatılması sağlanmalıdır.

Hastane İdaresi İle İlgili Öneriler

Baştabiplik tarafından günlük yapılması gereken poliklinik muayene sayısı belirlenmediği için ikilemler yaşanmaktadır. Bu nedenle günlük poliklinik muayene sayılarına bakanlık tarafından standart hale getirilmesi,

Hastane idarelerinin personelini eğitim eğitmediğinin saptanması için il müdürlüğü tarafından denetlenmesi,

Sağlık müdürlükleri tarafından hasta hakları birimi kurulan bütün hastanelerin başhekim, başhemşire, müdür ve müdür yardımcılara hasta hakları biriminin işleyişi, sorumlulukları ve yetkileri ile ilgili eğitim verilmesinin sağlanması,

Hasta hakları kapsamına giren örnek, bilgilendirilmiş onay, Renk Kodlaması Uygulaması gibi çalışmalarda hasta hakları birim sorumlusunun yer almasının sağlanması,

Hasta hakları biriminin tespit ettiği yaşlı, özürlü ve kimsesiz hastalara öncelik verilmesi sağlanmalıdır.

Hasta ve Yakınları İle İlgili Öneriler

Hastaneye müracaat eden hastaların bilgilendirilmesine yönelik slayt, televizyon gösterimlerinin yapılması; görülebilecek yerlere afişlerin asılması, broşürlerin dağıtılması ve yeni açılan

hastanelere hasta hakları ile ilgili gerekli eğitimlerin verilmesinin sağlanması,

Tetkik ve tahlillerin çıkmasını bekleyen hasta ve refakatçilerinin hastane içerisinde bekleyebileceği yerler tahsis edilmesi,

Hastalara bekleme esnasında poliklinik önündeki sıra ekranlarından hastaların hakları konusunda eğitici materyal izlettirilmesi,

Yaşlı, hamile ve engelli hastalara yönelik, onların işlemlerini kolaylaştırmak amaçlı rehberlik uygulamalarının artırılması sağlanmalıdır.

Diğer Öneriler

Basında hasta hakları eğitimine yer verilmesi,

Hasta hakları konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından son gelişmeler, uygulamalar ve işleyiş hakkında bilgilendirici toplantılar ve seminerlerin düzenlenmesi,

Hasta hakları konusunda toplumu bilinçlendirme programların hazırlanması,

Yardımcı sağlık personelinden çok hekimlere hasta hakları konusunda bilgi veya eğitim verilmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Araştırmanın sonucuna baktığımızda, hasta haklarının temel uygulayıcıları olan hasta hakları birim sorumluları, hasta ve yakınları, hastane idaresi, mevzuat, hasta hakları biriminin yeri, fiziksel yapısı, hasta hakları kurulu, hasta hakları birim çalışanlarının kişisel özellikleri ile ilgili ve diğer benzer sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir.

Ülkemizde hasta hakları birimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesiyle ilgili araştırmalar yetersizdir. Hasta hakları uygulamalarının daha etkili, hizmetlerin verimli olabilmesi açısından, böyle bir araştırma, hizmetin yürütülmesinde ortaya çıkan bazı güçlükleri ve sorunları ortaya çıkarıp, daha etkili hizmet biçimleri ve uygulamalarının başlatılmasına yardımcı olabilir.

Hasta hakları birimlerinin etkinliğini olumlu veya olumsuz yönde etkileyen faktörlerin ortaya konulması, mevcut durumun belirlenmesi, alandaki hizmetin nitelik ve niceliğini değerlendirecek olması, ortaya çıkan sorunlar, eksiklik ve gereksinimlerin ortaya konulması açısından bu araştırmanın sonuçları önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığı için hasta hakları uygulamalarına yönelik olarak politika ve projelerin başlatılmasında bu araştırmanın sonuçları önemli katkılar sunacağı ve hasta hakları birimlerinin oluşturulmasında nitelikli insan gücünün yetiştirilmesi amacıyla bu araştırma sonuçları Sağlık Bakanlığı tarafından dikkate alınabileceği düşünülmektedir.

Sağlık sektöründe, gereksiz tedaviden kaçınmak, uygun olan malzeme ile uygun olan tedaviyi yapmak, verimsiz işlemleri durdurmak ve en önemlisi hastaya zarar vermemek için iyi tıbbi uygulama ilkeleri konulması zorunludur. Halen ABD ve diğer sanayileşmiş ülkelerde, yılda 80-120.000 kişinin yanlış tedavi ya da önlenemez bir hastalıktan öldüğü tahmin edilmektedir. Aynı şekilde ülkemizde de buna benzer sorunlar bulunmaktadır (Ecer ve Diğer. 2002: 66-68).

Çağdaş Sağlık Yönetimi anlayışı, son yıllarda sağlık sektöründe giderek

yaygınlaşması doğrultusunda sağlık sektöründe hizmetin bir bütün olarak iyileştirilmesi temel amaç olmuştur. Günümüzde sağlık sektöründeki mevcut kalite sistemi gözden geçirilerek bu yapının Çağdaş Sağlık Yönetimi anlayışıyla bütünleştirilmesi gerekmektedir. Çünkü Çağdaş Sağlık Yönetimi, bir kuruluştaki faaliyetleri sürekli iyileştiren, kurum çalışanlarının gönüllü katılımını sağlayan, hasta memnuniyetini esas alan, şikâyetleri en aza indiren çağdaş bir yönetim stratejisidir. Bu stratejinin sağlık sektöründe başarıyla uygulanabilmesi için gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir (Ecer ve Diğr., 2002: 66-68).

Hasta memnuniyetinin en üst noktada olduğu, katılımcı ve demokratik bir yapıda yönetimin geçerli olduğu Çağdaş Sağlık Yönetimi, her geçen gün özellikle sağlık kurumlarında daha da fazla uygulama alanı oluşturmaktadır. Ülkemizde sağlık sektörünün temelini hastaneler oluşturmaktadır. Ülkemizdeki hastanelerin %94'ünü oluşturan kamu hastaneleri oldukça önemli bir paya sahiptir. Yaşanan koşullarda oldukça zor bir görev üstlenmiş olan kamu hastaneleri için Çağdaş Sağlık Yönetimi ideal bir yönetim stratejisi olarak görülmektedir.

Günümüzde hasta tatmini büyük bir hızla değiştiği için, hastaneler hasta tatminine odaklı bir sistem geliştirmek durumunda kalmıştır. Sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olup olmadığı kararını hastalar vermektedir. Hastanelerin verdiği tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak, tıbbi hatalardan uzak, günün gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarını kullanmak, kaliteli ve etkin bir şekilde hizmet sunmak hastane yönetiminin

amacı olmalıdır (Türköz 1197: 15). Bu da beraberinde hasta memnuniyetini zorunlu kılmaktadır.

Sosyal hizmet mesleği açısından hasta hakları, müracaatçı haklarının sağlık alanına yansımalarıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının müracaatçı hakları konusundaki tutum ve davranışları mesleğin felsefesinde, ilke ve standartlarında açık bir şekilde ifade edilmektedir (Knee, 1987 akt. Saruç 2007: 42). Çünkü sosyal hizmet mesleğinin temel belirleyici ilkeleri, insanın değeri ve sosyal adaletin sağlanmasıdır. Bu iki temel, insan haklarının da aynı zamanda temel değerleridir. Hastaların insan olmaları nedeniyle hakları da vardır.

Dolayısıyla hasta hakları, bir sosyal durumdur ve doğası gereği sosyal hizmet mesleği kapsamında değerlendirmek mümkündür. Bu amaçla hasta ve yakınlarının karşılaştıkları her türlü psikososyal sorunların çözümünde sosyal hizmet mesleği mikro, mezzo ve makro düzeylerde rol alır.

Sağlık alanında hasta ve yakınlarının hakları korunarak sunulan sağlık hizmetlerinden maksimum düzeyde yararlanmalarını sağlayamaya yönelik sosyal hizmet müdahalesi çok önemlidir. Sosyal hizmet müdahalesi sağlığın psiko-sosyal boyutunda olup, tıbbi müdahale süreci ile ilgili değildir. Ancak tıbbi sürecin insancillaştırılması ve hastanın onurunun korunarak tedavisinin en kısa sürede ve etkin bir şekilde yapılarak normal yaşamına dönmesi için sosyal hizmet uzmanları hastalara yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde kabul görmüş standartlar doğrultusunda hasta ve yakınlarına sunulması, sosyal hizmet mesleğinin de arzuladığı bir durumdur. Burada

sosyal hizmet mesleğini ilgilendiren, sunulan bu hizmetlerin insancıl olması ve insanın değerini gözetmesidir.

Bu bağlamda, hasta hakları uygulamalarında sosyal hizmet müdahalesi hasta ve yakınlarının karşılaştıkları sorunların daha etkin bir şekilde çözümü noktasında önem arz etmektedir.

KAYNAKÇA

Bostan, S. (2005). Hasta hakları ihlallerinin nedenleri, İbni Sina Tıp Dergisi, 10 (2-3), 65-72.

Ecer, F. D. Yavuz, U. S. (2002). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma, Standard Dergisi, Sayı: 490, Ekim, s.66.

Ersoy, N. (1995). Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 3, 1.

Gülay, S. ve Diğerleri (2005). Ulusal sağlık akreditasyon sistemi yapılandırılıyor, Sağlık Bakanlığı, Diyalog Dergisi, Eylül Sayısı.

Görkey, Ş. (2003). Hasta hakları, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 4, 100-126.

Hasta Hakları Yönetmeliği, (1998). Resmi Gazete, 01.08.1998 tarih ve 23420 sayı.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi, (2005). Resmi Gazete, 26.04.2005 tarih ve 3077 sayı.

Hatun, Ş. (1999). Hasta hakları: temel belgeler, Türk Tabipleri Birliği, İstanbul: İletişim Yayınları.

Oğuz, Y. (1997). Hasta hakları alanındaki gelişmeler ve değişen değerler, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 5, 50-55.

Özlu, T. (2005). Hasta hakları; hakkınız var çünkü hastasınız (1.baskı), Timaş Yayınları, İstanbul.

Saruç, S. (2007). Kadın hastalıkları ve doğumevi eğitim ve araştırma hastanelerinde

yatan hastaların hasta hakları bilgi düzeyinin belirlenmesi: Ankara örneği. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Sayek, F. (1998). Sağlıkla ilgili uluslararası belgeler, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara.

Sert, G. (2004). Hasta hakları (1. Baskı), Babil Yayınları, İstanbul.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (1982). İkinci Bölüm, Kişinin Hakları ve Ödevleri, Madde 17: Kişinin Dokunulmazlığı, Maddî ve Manevî Varlığı.

Türköz, T.Y. (1997). Bayındır Tıp Merkezinde Hasta Memnuniyeti Ölçüm Çalışmaları, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Sayı:2, s.15.

Vural, G. (1996). Patient rights, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (2), 39-23.

Weiss, H.C. (1972). Evaluation research: methods for assessing program effectiveness, United States, Published by Prentice Hall.