

OMBUDSMANLIK KARARLARINDA ANESTEZİ VE YOĞUN BAKIM ŞİKÂyetLERİ: TEMEL SORUNLAR VE ÖNERİLER

Anesthesia and Intensive Care Complaints in Ombudsman Decisions:
Key Issues and Recommendations

Dr. Ali Galip AYVAT*

Doç. Dr. Pınar AYVAT**

Geliş Tarihi: 12.03.2025 | Yayına Kabul Tarihi: 14.05.2025

Öz

Bu çalışmada, Kamu Denetçiliği (Ombudsmanlık) Kurumu veri tabanında yer alan anestezi ve yoğun bakım odaklı şikâyetlerin incelenmesiyle, bu bağlamda hangi temel sorunların öne çıktığı analiz edilmektedir. Toplam 12.612 karar arasından yirmi adedi anestezi ve yoğun bakım süreçleriyle doğrudan ilişkili görülerek, doküman incelemesi ve içerik analizi yaklaşımlarıyla değerlendirilmiştir. Bulgular, şikâyetlerin çoğunun malpraktis iddiaları, yoğun bakım yatak eksikliği veya gecikmeleri, iletişim ve bilgilendirme yetersizliği ile idari soruşturmaların bağımsızlığı konularında yoğunlaştığını göstermektedir. Ayrıca, hasta yakınlarının resmi cevap veya özür almadan süreci sonlandırmak zorunda kalması, iletişim sorunlarının derinleşmesine ve hasta mem-

Abstract

This study analyzes the key issues that emerge in the context of anesthesia and intensive care by examining complaints included in the database of the Ombudsman Institution of Türkiye. Out of a total of 12.612 decisions, twenty were found to be directly associated with anesthesia and intensive care processes and were assessed using document analysis and content analysis approaches. The findings indicate that most complaints center on malpractice claims, a shortage or delay in intensive care beds, communication and information gaps, and the independence of administrative investigations. Furthermore, the necessity for patients' relatives to conclude the process without receiving an official response or apology exacerbates communication problems and

* İzmir Proje Ajansı, Proje Yönetimi Bölümü, aligalipayvat@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7249-0104

** İzmir Demokrasi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, dpinarunde@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-9941-3109

nuniyetinin düşmesine yol açmaktadır. Kararların önemli bölümünde ise kurum içi denetim mekanizmalarının etkin olmadığı, bilirkişi ve müfettiş incelemesi gibi objektif yöntemlerin kullanımının yetersiz kaldığı vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, hasta haklarını korumak ve hizmet kalitesini artırmak amacıyla anestezi ve yoğun bakım şikâyetlerinin tarafsız, şeffaf ve kapsamlı bir soruşturma süreciyle ele alınması; kurumlar arası iş birliği ve etkin iletişim modellerinin uygulanması önem taşımaktadır.

reduces patient satisfaction. A significant portion of the decisions also highlights the lack of effectiveness in internal auditing mechanisms and insufficient use of objective methods such as expert and inspector investigations. In conclusion, in order to protect patient rights and enhance service quality, it is crucial that anesthesia and intensive care complaints be addressed through an impartial, transparent, and comprehensive investigation process, as well as through inter-institutional collaboration and effective communication models.

Anahtar Kelimeler: Kamu Denetçiliği, Malpraktis, Hasta Hakları, Anestezi, Yoğun Bakım

Keywords: Ombudsman, Malpractice, Patient Rights, Anesthesia, Intensive Care

1. GİRİŞ

Anestezi ve yoğun bakım birimleri, genellikle hayati riski yüksek ve çok yönlü bakım gereksinimi duyan hastaların takip ve tedavi edildiği kritik ünitelerdir. Bu ünitelerdeki mortalite oranları diğer servislerle kıyaslandığında daha yüksek seyrettiğinden gerek hastalarda gerek hasta yakınlarında yoğun endişe ve stres gözlemlenmektedir (İmre ve Özer, 2021: 243). Özellikle uzamış tedavi süreçleri veya ölümle sonuçlanan vakalar, hasta yakınlarının sağlık çalışanlarıyla iletişimde gerginlik, çatışma veya “iletişim kazaları” olarak nitelenebilecek durumların yaşanmasına neden olabilmektedir (Davidson vd., 2017: 106).

Türkiye’de son yıllarda gelişen “şikâyet kültürü” ve bireylerin hak arama süreçlerine gösterdikleri ilginin artması, sağlık kurumlarına yapılan resmi başvuruların da belirgin biçimde yükselmesine yol açmıştır (Güler, 2023: 329). Yoğun bakım ve anestezi süreçlerini kapsayan sonuçların hastaların yaşamlarını doğrudan etkilemesi, bu alanlara ilişkin hukuki süreçlerin ve hasta haklarıyla ilgili başvuruların da artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Bu süreçte, iletişim teknolojilerinin yaygınlaşması, Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) gibi resmi şikâyet

platformlarının tanınırlığının artması, bireylerin sağlık hizmetleri konusunda yaşadıkları memnuniyetsizlikleri iletebilmelerini kolaylaştırmaktadır. Literatürde, son yıllarda bu konuda yapılan araştırmaların sayısı da artmaktadır (Hoşgör ve Cengiz, 2020; Oyur Çelik vd., 2022; Tokay Argan ve Arıcı, 2019; Ünal, Durmuş ve Yıldız, 2021).

Ombudsmanlık Kurumu etkin ve kolay bir şekilde ulaşılabilen bir denetim mekanizmasıdır (Dursunoğlu vd., 2021: 87). Sağlık alanında da bu kuruma başvuru yapılabilmesine karşın, vatandaşların böyle bir olanaktan haberdar olmamaları nedeniyle şikâyetlerini çoğunlukla aldıkları sağlık hizmetinin bağlı olduğu kuruma veya SABİM'e ilettikleri belirtilmektedir (Avşar ve Avcı, 2017: 157). Öte yandan, idarenin hukuka uygunluk yönünden denetlenmesi ve vatandaşların sağlık hizmetleriyle ilgili hak arama süreçlerinde daha etkin bir sistem oluşturmak amacıyla, "sağlık ombudsmanlığı" modelinin hayata geçirilebileceği de Kırılmaz ve Uçar (2019) tarafından vurgulanmıştır.

Kamu Denetçiliği Kurumu (KDK), kamu hizmetlerinin işleyişinde vatandaşlardan gelen talep ve şikâyetleri inceleyerek idarenin iş ve işlemlerine ilişkin tavsiye niteliğinde kararlar veren bir kurumdur (Kamu Denetçiliği Kurumu, 2024: 14). 2013 yılından itibaren KDK tarafından oluşturulan kararlar bilgi bankasında; anestezi ve yoğun bakım ile ilişkili olabilecek "ameliyat," "yoğun bakım," "ölüm," "vefat" ve "anestezi" gibi anahtar kelimeler içeren şikâyetler ve kararlar yer almaktadır.

Çalışmamızda, ilgili veri tabanında anestezi ve yoğun bakım bağlamındaki başvuruların hangi konular üzerine yoğunlaştığı ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunlarının Ombudsmanlık kurumuna yansımalarının boyutları incelenecektir. Böylelikle, sağlık hizmetleri ve hasta hakları bağlamında, anestezi ve yoğun bakım ünitelerinde yaşanan ihtilafların Ombudsmanlık kurumuna yansıyan yönleri analiz edilecek ve elde edilen bulgular ışığında değerlendirmeler sunulacaktır. Ombudsmanlık kararlarının bu çerçevede sağlık yönetimi, hasta hakları ve sağlık politikaları açısından önemli çıkarımlar sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda, öncelikle yoğun bakım ve anestezi süreçlerinde hasta ve yakınlarının hangi konularda en sık şikâyetle bulunduğu belirlenmeye çalışılacak, ardından bu şikâyet konularının niteliği ve kurum tarafından verilen kararların içeriği irdelenerek somut veriler elde edilecektir.

Bunun yanı sıra, Ombudsmanlık kararlarının farklı konular bağlamında da incelendiğini ortaya koyan çalışmalar bulunmakta, söz konusu araştırmalarda, Ombudsmanlık kurumunun çocuk haklarından (Avcı ve Kayıran, 2023) vergi uyumsuzluklarına kadar (Aydın, 2023) pek çok alandaki şikâyet ve başvuruları inceleyerek, ilgili taraflara yol gösterici nitelikte kararlar ürettiği vurgulanmaktadır. Bu tür incelemeler, çalışmamızda uygulanan doküman incelemesi yöntemine de ışık tutmakta; anestezi ve yoğun bakım özelinde Ombudsmanlık kurumunun ne gibi işlevler üstlenebileceğine dair ipuçları sunmaktadır. Ayrıca bu süreçte, idarenin savunma ve tutumlarını yansıtan resmi cevaplar da dikkate alınarak kurumun karar oluşturma dinamikleri kapsamlı biçimde değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda, çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Ombudsmanlık Kurumu'na yapılan başvuruların konularına göre dağılımında sağlık ve anestezi/yoğun bakımın oranı nedir?
2. Ombudsmanlık Kurumu'na anestezi ve yoğun bakım ile ilgili ne tür başvurular yapılmaktadır?
3. Bu başvuruların tarihsel dağılımı nasıldır?
4. Şikâyetlerin odaklandığı temel konular nelerdir?
5. İncelenen kararlarda idarelerin savunma ve tutumları hangi boyutta rol almaktadır?

2. YÖNTEM

Bu araştırma, KDK tarafından çevrimiçi olarak erişime sunulan Kararlar Bilgi Bankası'ndaki verilerin incelenmesine dayanmaktadır. Çalışmada, doküman incelemesi yöntemi tercih edilmiştir. Doküman incelemesi, özellikle resmi belgeler ve karar metinleri gibi yazılı materyaller üzerinden yapılandırılmış bilgi elde etmeye olanak tanınması nedeniyle sağlık politikaları ve kamu yönetimi alanlarında sıklıkla kullanılan bir nitel araştırma yöntemidir (Bowen, 2009: 31). Bu yöntem sayesinde, doğrudan gözlem veya deney gerektirmeyen konularda tarihsel ve yönetsel perspektiflerle derinlemesine analizler yapılabilmektedir.

Araştırmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir, çünkü anestezi ve yoğun bakım alanındaki Ombudsmanlık kararlarının bireysel anlatılar, eleştiriler/

şikâyetler ve bağlamsal değerlendirmeler içerdği göz önüne alındığında, bu verilerin kategorik olarak işlenmesinin yanı sıra anlam odaklı bir çözümleme gerekmektedir. Nitel yöntem, karmaşık sosyal olguların neden ve nasıl oluştuğuna dair kapsamlı içgörüler sağlar ve yapılandırılmamış metinlerin analizinde avantajlıdır (Creswell ve Poth, 2016: 40).

Veri Kaynağı ve Evren

- Araştırmanın evrenini, KDK Kararlar Bilgi Bankası'nda 2013 yılından itibaren yayımlanan ve erişime açık durumda bulunan toplam 12.612 kayıt oluşturmaktadır.
- Bu veri tabanı, vatandaşların kamu kurumlarına yönelik şikâyetlerini ve bu şikâyetlere ilişkin Ombudsmanlık kararlarını içermektedir.

Veri Toplama Süreci

- Kararlar Bilgi Bankası'nda yer alan kayıtlara, KDK'nin resmi web sitesi üzerinden erişilmiştir.
- Arama işlemleri, veri tabanının “kelime arama” sekmesinde sırasıyla “ameliyat”, “yoğun bakım”, “ölüm”, “vefat” ve “anestezi” anahtar kelimeleri kullanılarak 12 Şubat 2025 tarihinde gerçekleştirilmiştir.
- Bu anahtar kelimeler, anestezi ve yoğun bakım süreçlerine ilişkin şikâyet veya başvuruların belirlenmesinde yol gösterici olacak şekilde seçilmiştir.

Dışlama Kriterleri ve Seçilen Kararlar

- Kelime arama sonucunda, anestezi ve yoğun bakım ile ilişkili olabileceği düşünülen 172 karar kaydı tespit edilmiştir.
- Farklı anahtar kelimelerin aynı kararı getirmesi nedeniyle mükerrer olan 6 kayıt listeden çıkartılmış, geriye kalan 166 karar detaylı içerik incelemesine tabi tutulmuştur.
- Bu içerik incelemesi sırasında, anestezi ve yoğun bakım süreçleriyle doğrudan bağlantılı olmayan kararlar kapsam dışı bırakılmıştır. Belirlenen anahtar kelimeler veri tabanındaki kararlarda oldukça geniş bir bağlamda kullanıldığından, bu kelimeleri içeren pek çok kararın konusunun çalışmanın kapsamıyla ilgisiz olduğu tespit edilmiştir. Örneğin, “ölüm”

kelimesi geçen bazı kararların içeriği, ölüm aylığı bağlanması, karayolu güvenliği gibi tamamen farklı alanlarla ilgilidir. Bu gibi kararlar, anestezi ve yoğun bakım bağlamında klinik süreçleri, hasta-hasta yakını şikâyetlerini veya ilgili sağlık çalışanlarını direk ilgilendirmedigi için dışlanmıştır.

Veri Analizi

- Araştırma kapsamına giren 20 kararın tamamı doküman analizi yaklaşımıyla incelenmiş, metinlerin içeriğinde anestezi ve yoğun bakım süreçlerine yönelik şikâyet ve değerlendirmeler tematik olarak kodlanmıştır. Kodlama süreci iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak yürütülmüş, ardından oluşturulan kodlar karşılaştırılarak görüş birliği sağlanmıştır.
- Bu süreçte, analiz işlemleri manuel olarak gerçekleştirilmiştir. Manuel analiz tercihi, veri setinin sınırlı sayıda karar metninden oluşması ve içerik bağlamının ayrıntılı okunmasını kolaylaştırması nedeniyle yapılmıştır. Kodlama tabloları, Excel formatında hazırlanmıştır.
- Veriler betimsel analiz ve tematik içerik analizi kullanılarak yorumlanmıştır. Kararlarda öne çıkan şikâyet başlıkları kategorize edilmiştir.

Etik ve Bilimsel Uygunluk

- Çalışmada, kamuya açık olan ve KDK tarafından yayımlanan resmi kararlar incelendiğinden ek bir etik kurul iznine gerek duyulmamıştır. Ancak kişisel verilerin gizliliği ve karar metnindeki özel bilgilerin korunması hususunda azami özen gösterilmiştir.
- Elde edilen tüm veriler sadece bilimsel amaçla kullanılmış, üçüncü şahıslarla paylaşılmamış ve raporlama sürecinde anonimleştirilerek sunulmuştur.

Bu yönetsel yaklaşım sayesinde, anestezi ve yoğun bakım bağlamındaki Ombudsmanlık kararlarına ilişkin tematik kodlar tespit edilmiş, şikâyet konuları ile idarelerin (kamu kurumlarının) tutum ve uygulamaları analiz edilerek betimsel bulgulara ulaşılmıştır.

3. BULGULAR

Kamu Denetçiliği Kurumu Kararlar Bilgi Bankası'nda kamuya açık bir şekilde sunulan 12.612 kaydın konularına göre dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Kararların konularına göre dağılımı

Başvuru konusu	Sayı	Yüzde
Kamu personel rejimi	4389	%34,80
Adalet, milli savunma ve güvenlik	1872	%14,84
Çalışma ve sosyal güvenlik	1405	%11,14
Eğitim-öğretim, gençlik ve spor	1372	%10,88
Mahalli idarelerce yürütülen hizmetler	972	%7,71
Ekonomi, maliye ve vergi	792	%6,28
Engelli hakları	257	%2,04
Mülkiyet hakkı	241	%1,91
Orman, su, çevre ve şehircilik	231	%1,83
Sağlık	212	%1,68
Ulaştırma, basın ve iletişim	185	%1,47
Enerji, sanayi, gümrük ve ticaret	181	%1,44
Sosyal hizmetler	121	%0,96
Nüfus, vatandaşlık, mülteci ve sığınmacı hakları	103	%0,82
İnsan hakları	92	%0,73
Çocuk hakları	59	%0,47
Bilim, sanat, kültür ve turizm	46	%0,36
Gıda, tarım ve hayvancılık	40	%0,32
Ailenin korunması	35	%0,28
Kadın hakları	7	%0,06
Toplam	12612	%100

Anestezi ve yoğun bakım süreçleri bağlamında belirlenen 20 kararın kapsamlı doküman incelemesiyle elde edilen bulgular (a) kararlara ilişkin genel dağılım, (b) şikâyet konuları ve temel itirazlar, (c) kararların tarihsel dağılımı, (d) idarelerin savunma ve açıklamaları ile (e) kararların hukuki/idarî gerekçelendirmeleri çerçevesinde beş alt başlık halinde ele alınmıştır.

(a) Kararlara İlişkin Genel Dağılım

İncelenen 20 kararın büyük çoğunluğu, “ret kararı” veya “tavsiye kararı” şeklinde sonuçlanmıştır. Dört farklı karar türüyle (ret, tavsiye, kısmen tavsiye-kısmen ret, kısmi tavsiye) karşılaşılmıştır. *Ret kararı* oranının diğer kararlara göre nispeten yüksek olduğu görülmüştür. Buna gerekçe olarak, hastaların veya hasta

yakınlarının şikâyet ettikleri olaylarda doğrudan bir “tıbbi kusur” ya da “hizmet kusuru” tespit edilememesi veya şikâyet konusunu teyit edecek yeterli kanıt/ belge bulunamaması sıkça gösterilmiştir. *Tavsiye kararı* ile sonuçlanan ve “kısmen tavsiye kısmen ret” niteliği taşıyan kararlarda ise Ombudsmanlık, hastanın bakım süreçlerinin geliştirilmesi, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, kamera kayıtları, hastane prosedürleri veya idari soruşturma süreçlerinde daha fazla şeffaflık sağlanması yönünde idareye çeşitli önerilerde bulunmuştur.

Tablo 2. Kararların türleri

Karar türü	Sayı
Kısmi Tavsiye Kararı	1
Kısmen Tavsiye Kısmen Ret Kararı	1
Tavsiye Kararı	6
Ret Kararı	12
Toplam	20

(b) Şikâyet Konuları ve Temel İtirazlar

Kararlar incelendiğinde, başvuruların içeriğinde tekrarlayan şikâyet ve talepler altı başlıkta sınıflandırılmıştır. Bunların içinden en sık rastlanan şikâyet konusu dokuz başvuru ile “olası malpraktis iddiaları” hakkındadır. Bunu dört başvuru ile “özlük hakları/çalışma koşulları ve değişiklik talepleri” ve üç başvuru ile “idari soruşturmanın yeterliliği ve bağımsızlığı” konusu takip etmektedir.

Tablo 3. Şikâyetlerin konularına göre sınıflandırılması ve ilgili karar türleri

Şikâyet Konusu Kategori	Karar Türü				Sayı
	Kısmen Tavsiye Kısmen Ret	Kısmi Tavsiye	Ret	Tavsiye	
Olası malpraktis iddiaları	-	1	6	2	9
Özlük hakları/çalışma koşulları değişiklik talepleri	-	-	2	2	4

İdari soruşturmanın yeterliliği ve bağımsızlığı	-	-	2	1	3
Kamera kayıtları ve/veya belge eksikliği	1	-	1	-	2
Yoğun bakım yatak doluluğu ve/veya hasta nakli	-	-	-	1	1
Hastane personelinin tutum ve davranışları	-	-	1	-	1
Toplam	1	1	12	6	20

Olası Malpraktis İddiaları

- Malpraktis iddiaları, bu yirmi karar içinde dokuz şikayet ile en sık görülen konudur. Bu başlık altında değerlendirilen kararlarda, hasta yakınlarının sağlık hizmeti sürecinde bir hata, ihmal veya yetersizlik yaşandığını düşündükleri görülmektedir. Malpraktis hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi ile oluşan zarar olarak tanımlanmaktadır (World Medical Association, 1992). İncelenen kararlarda, malpraktis şüphesi aşağıda belirtilen durumlar üzerinden dile getirilmiştir:
 - Ameliyat esnasında/sonrasında komplikasyonlar sonucu gelişen ölümler ve hekimlerin bu durumlara etkin bir şekilde müdahale edememesi (Üç şikayet),
 - Tedavide kullanılan ilacın Türkiye’de bulunmaması (Bir şikayet),
 - Hatalı ya da geç tanı konulması nedeniyle uygun tedavinin uygulanamaması (Beş şikayet),
- Başvurularda ortak olarak dile getirilen tema, kritik tıbbi müdahale süreçlerinin yeterince dikkatli ve özenli yürütülmediği, komplikasyon risklerinin önceden yeterince değerlendirilmediği ve bazı durumlarda sürecin aile ile şeffaf biçimde paylaşılmadığı yönündedir.
- Ombudsmanlık tarafından alınan kararlarda genellikle, “modern tıp gereklerine uygun şekilde müdahale yapıldığı, ancak uygulanan tedavinin kesin şifa garantisi taşımadığı” şeklinde bilimsel görüşlere atıf yapılmıştır.

Ayrıca, doğrudan kusur tespiti için çoğu vakada güç olduğu vurgulanarak olumsuz sonucun tek başına hekim kusuru olarak nitelendirilemeyeceği belirtilmiş ve bu bağlamda altı şikâyet hakkında ret kararı verilmiştir.

- Kabul edilen ve tavsiye kararı verilen iki şikâyetin birinde “İlgili şikâyet kapsamında hastanenin ve hekimlerin sorumluluğu olup olmadığı konusunda gerektiği gibi inceleme ve araştırma yapılmadığının değerlendirildiği, tekrar inceleme yapılmasının uygun olacağı”, diğerinde ise “İlgili sağlık çalışanları ve ilgili hekimin kusurunun bulunduğu ile ilişkin bir tespit yapılamamakla birlikte tıbbi cihazların kullanımları süresince test, kontrol ve kalibrasyonlarının mevzuata uygun şekilde yaptırılmasının sağlanması ve idarenin hizmet kusuru dolayısıyla kişinin maddi ve manevi varlığını koruma hakkının ihlal edildiğinin kabulü ile başvuranın mağduriyetinin giderilmesi için gereğinin yapılması” hususlarında Sağlık Bakanlığı’na tavsiyede bulunulmasına karar verilmiştir.
- Kısmen tavsiye kısmen ret kararı verilen tek şikâyetinde ise “İlgili doktor hakkında inceleme yapılarak gerekli idari ve cezai işlemin uygulanması yönündeki talebin” reddine, “Başvuru kapsamında Sağlık Bakanlığı’na konuyla ilgili olarak hakkaniyete uygun etkili bir idari soruşturma yapılmadığı tespit edildiğinden, başvuranın yaşadığı olumsuz durumların diğer bireyler tarafından yaşanılmaması için, benzer şikâyet başvurularına ilişkin idari soruşturmalarda daha hassas davranılması, bu soruşturmaların mümkün olduğunca denetim elemanlarına yaptırılması” hususlarında Sağlık Bakanlığı’na tavsiyede bulunulmasına karar verilmiştir.

Özlük Hakları/Çalışma Koşulları Değişiklik Talepleri

- Ombudsmanlık Kurumu’na sadece hasta ve hasta yakınları değil, anestezi ve yoğun bakım alanında hizmet veren sağlık çalışanlarından da görev yaparken karşılaştıkları görev tanımı ve kurumsal haklarına ilişkin şikâyet başvuruları yapılmıştır. Bu kapsamda dört başvuru vardır ve bunlar yoğun bakım ve ameliyathane hizmetlerinde aktif görev alan sağlık personelinin görev tanımlarının eksik veya hatalı yapılması sonucu ek ödemelerden mahrum kalmaları ya da geçmişte ödenmiş hakların geri istenmesi gibi sorunlara odaklanmaktadır.

- Artırımlı icap nöbet ücreti talepleri (İki şikâyet): Sağlık çalışanlarının yoğun bakım, ameliyathane ve 112 acil hizmetlerinde aktif olarak görev almalarına rağmen, icap nöbet ücretlerinin %50 artırımlı ödenmediği; bazı durumlarda bu ödemelerin daha sonra hukuki gerekçelerle geri talep edildiği belirtilmiştir. Başvurularda, fiilen yürütülen görevler ile yasal düzenlemelerde tanımlı görev yerlerinin çeliştiği ifade edilmiştir.
- Unvan değişikliği talebi (İki şikâyet): Özellikle ameliyathane hizmetlerinde destek birimlerinde (örneğin steril depo) çalışan personelin, doğrudan hasta ile teması olmamasına rağmen ameliyathaneye entegre görev yürüttükleri belirtilerek, unvan değişikliği ve buna uygun ek ödeme yapılması talep edilmiştir.
- Şikâyetlerin ortak noktasını, sağlık çalışanlarının özlük haklarının belirlenmesinde uygulanan idari yorum farkları ve mevzuatın yoruma açık alanları oluşturmaktadır.
- Ombudsmanlık kararlarının değerlendirmelerine göre, artırımlı icap nöbet ücreti talepleri hakkında iki başvuru hakkında ret kararı verilmiş; idare tarafından tesis edilen işlemlerde mevzuata aykırılık tespit edilemediği belirtilmiştir. Tavsiye kararı verilen diğer iki başvuru görev tanımı uyuşmazlığı ile ilgilidir. Unvan değişikliği ile ilgili iki başvurunun da kabulüne ve başvuranların branşlarının düzeltilmesi için Sağlık Bakanlığı'na tavsiyede bulunulmasına karar verilmiştir.

İdari Soruşturmanın Yeterliliği ve Bağımsızlığı

- Bu kategori altında değerlendirilen üç başvuruda, başvuranlar idari soruşturma süreçlerinin yeterince objektif, derinlikli ve bağımsız yürütülmediğini ileri sürmüşlerdir. Şikâyetlerin ortak paydasında, olayların değerlendirilmesinde kurum içinden görevlendirilen kişilerce yapılan incelemelerin tarafsızlığına dair endişeler, bilirkişi raporlarının gerekçelendirilme düzeyi ve soruşturma süreçlerinin şeffaf yürütülüp yürütülmediği sorunsalı öne çıkmaktadır.

- Tarafsız soruşturma talebine ilişkin iki başvuruda, özellikle ölümle sonuçlanan yoğun bakım ve anestezi süreçlerine dair incelemelerin genellikle olayla doğrudan ilgisi olan idari birimler tarafından yürütüldüğü, soruşturmaların dış denetime açık olmadığı ve sonuçların sıklıkla “soruşturma açılmasına gerek yoktur” biçiminde belirlendiği dile getirilmiştir. Bir diğer başvuruda ise, olayla ilgili düzenlenen inceleme raporunun başvuran ile paylaşılmadığı, sadece genel bir bilgilendirme ile yetinildiği görülmektedir. Başvuran, Bilgi Edinme Hakkı Kanunu kapsamında raporun “sonuç, kanaat ve teklif” bölümlerine erişim talebinde bulunmuş; ancak talebi, Kanunun 19. maddesi gerekçesiyle reddedilmiştir.
- İncelenen üç kararın ikisinde, Ombudsmanlık Kurumu başvuruları reddetmiş; idarelerin uygulamalarında hukuka aykırılık bulunmadığına hükmetmiştir. Tavsiye kararı verilen tek başvuruda ise, bilgiye erişim konusunda daha açık ve katılımcı bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği yönünde idareye öneride bulunulmuştur.

Kamera Kayıtları ve/veya Belge Eksikliği

- Bu kategorideki iki olayda başvuranlar, yoğun bakım veya ameliyathane süreçlerinde yaşanan olumsuzluklara ilişkin güvenlik kamerası görüntülerine ulaşmak istemiş; kamera kayıtlarının silinmiş veya hiç alınmamış olmasını, yaşanan olayların üstünün örtülmek istendiği yönünde yorumlamışlardır.
- Ombudsmanlık kararlarında, kamera ve belge kayıtlarının sağlık hizmetlerinde olayların aydınlatılması açısından hayati önemde olduğu vurgulanmış; kayıtların zamanında ve düzenli biçimde tutulmasının, idarenin sorumluluk alanına girdiği ifade edilmekle birlikte bir başvuru hakkında ret kararı, diğeri hakkında ise kısmen tavsiye kısmen ret kararı verilmiştir. Ret gerekçelerinde, mevcut kayıtların hukuki süre içinde tutulduğu veya kayıt bulunamamasının mevzuata aykırı olmadığı belirtilmiştir. Kısmen tavsiye verilen kararda idareye, kayıt saklama politikalarını gözden geçirme ve benzer durumlarda mağduriyet oluşmaması için daha şeffaf süreçler yürütme tavsiyelerinde bulunulmuştur.

Yoğun Bakım Yatak Doluluğu ve/veya Hasta Nakli

- ° Tek başvuruyla temsil edilen bu durumda, hastanın farklı bir kuruma sevkı sırasında hasta yakınına yeterli bilgilendirme yapılmadığı ve yeni hastanede gerekli tedavi altyapısının (örneğin diyaliz ünitesi) bulunmadığı gerekçeleriyle başvuru yapılmıştır. Bu süreçte hasta yakınının, nakil kararından ve hedef hastaneden yeterince haberdar edilmediği anlaşılmıştır.
- ° Ombudsmanlık bu başvuruda kabul kararı vermiş; hasta yakınına yeterli bilgilendirme yapılmadan sevk işleminin gerçekleştirilmesinin hasta haklarına ve iyi yönetim ilkelerine aykırı olduğuna karar vermiştir. İlgili hastane ve Sağlık Bakanlığı'na benzer durumların tekrarlanmaması için gerekli önlemlerin alınması yönünde tavsiyede bulunulmuştur.

Hastane Personelinin Tutum ve Davranışları

- ° Başvuran, özel gereksinimlerinden ötürü genel anestezi altında diş tedavisi talebinde bulunmuş; ancak bu talebine yanıt alamadığını, ayrıca farklı kurumlardan gelen standart metin içerikli cevaplar dışında kendisiyle doğrudan iletişime geçilmediğini ifade etmiştir. Sağlık kurumlarının ilgisiz ve mekanik yanıtlarla süreci geçiştirmesi, başvuran nezdinde hastane personelinin ilgisiz ve dışlayıcı bir tutum sergilediği algısını doğurmuştur. Ombudsmanlık değerlendirmesinde talep mevzuat açısından uygun bulunmamış ve başvuru reddedilmiştir; ayrıca kararın gerekçesinde iyi yönetim ilkeleri kapsamında personel davranışlarına yönelik açık bir olumsuzluk tespitine yer verilmemiştir.

(c) Kararların Tarihsel Dağılımı

Hakkında karar verilen başvuruların 2017 yılından başlayarak 2023 yılına kadar uzanan bir zaman aralığını kapsadığı görülmektedir. En fazla karar 2019'da, en az karar ise 2021'de alınmıştır. Karar sayılarının yıldan yıla dalgalı bir seyir izlediği gözlenmiştir.

Tablo 4. Kararların tarihsel dağılımı

Karar tarihi	Sayı
2017	2
2018	3
2019	4
2020	3
2021	1
2022	4
2023	3
Toplam	20

(d) İdarelerin Savunma ve Açıklamaları

Kararlarda başvuruya konu idarelerin %25'ini direkt Sağlık Bakanlığı, %35'ini çeşitli illerin sağlık müdürlükleri, %30'un farklı illerdeki hastaneler, %5'ini Tabipler Birliği ve %5'ini Kamu Hastaneleri Kurumu oluşturmaktadır. İlgili idareler başvuruları aldıktan sonra çoğunlukla ilgili hastanenin yöneticilerini inceleme yapmak üzere görevlendirmişlerdir. İncelenen vakalarda, şikayet edilen hastane personelinin ifadeleri, hasta dosyaları, tıbbi tetkik sonuçları ve (varsa) bilirkişi raporları esas alınarak karar oluşturulduğu belirtilmiştir. Bazı karar metinlerinde, hastanın yaş, ek hastalıklar, kanser evresi veya çoklu organ yetmezliği gibi mevcut klinik durumu sebebiyle olumsuz sonucun kaçınılmaz olduğu vurgusu yapılmakta, dolayısıyla tıbbi müdahalenin kusurlu olmadığı sonucuna varılmaktadır. İdarelerin ve Ombudsmanlık kararlarının türüne göre idarelerin savunmalarında öne çıkan vurgular Tablo 5'te, başvuruların muhatabı idarelerin detay bilgileri ise Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 5. İdarelerin ve Ombudsmanlık kararlarının türüne göre idarelerin savunmalarında öne çıkan vurgular

İdare Türü	Sayı	Yüzde	Savunmalarda Öne Çıkan Vurgular
Sağlık Müdürlüğü	7	35%	
Ret Kararı	6	30%	* Tıbbi müdahalelerin hasta durumuna ve modern tıbbın gereklerine uygun şekilde yapıldığı, * Hastanın ölümünün veya zarar görmesinin, mevcut klinik durum nedeniyle kaçınılmaz olduğu, * Şikayet konusu olaylara ilişkin kapsamlı bilirkişi incelemesi yapıldığı ve raporların tıbbi hata veya ihmali göstermediği, * Soruşturmalarda ilgili hastane personelinin beyanlarının ve hasta kayıtlarının esas alındığı, * Tıbbi müdahale sonrası kötü sonucun, doğrudan sağlık çalışanı hatasından kaynaklanmadığı; komplikasyon riskinin doğası gereği olduğu, * İyi yönetim ilkelerine genel anlamda uyulduğu.
Tavsiye Kararı	1	5%	* İlgili sağlık kuruluşu tarafından soruşturma yapıldığı, personel ifadelerinin alındığı ve tıbbi kusur bulunmadığı.
Hastane	6	30%	
Ret Kararı	3	15%	* Tıbbi sürecin protokollere uygun yürütüldüğü, hastanın şikâyetlerinin dikkate alınarak gerekli konsültasyon ve tetkiklerin zamanında yapıldığı, * Bilirkişi ve sağlık kurulu raporlarına atıfla, hekimlerin müdahalelerinde ihmal ya da kusur bulunmadığı * Hasta ve yakınının iddialarının eksik veya subjektif bilgiye dayandığı, olayın farklı kanallardan (örneğin adli tıp veya bilirkişi) teyit edilmediği.
Tavsiye Kararı	2	10%	* Hasta sevki sürecinde prosedürlere uygun davranıldığı, * Hasta yakınına yeterli bilgilendirme yapıldığı * Tıbbi zararın teknik arızadan kaynaklandığı, cihaz kontrollerinin aslında düzenli yapıldığı ve personel hatasının bulunmadığı.
Kısmi Tavsiye Kararı	1	5%	* İleri tetkik ve tedavi amacıyla poliklinik kontrolü önerildiği, hasta tarafından önerilen kontrolün takip edilmediği.
Sağlık Bakanlığı	5	25%	

Ret Kararı	2	10%	* Yurtdışından temini istenen ilaç için hasta veya hastane tarafından herhangi bir başvuru yapılmadığı, bu nedenle tedarik sorumluluğunun oluşmadığı, * Hasta bilgilendirme yükümlülüğünün tedaviyi üstlenen hekimde olduğu, Bakanlık düzeyinde bu tür bilgilendirme süreçlerinden sorumlu olunmadığı.
Tavsiye Kararı	3	15%	* Başvuranların mezuniyetlerinin toplum sağlığı alanında olduğu, anestezi teknisyeni unvanına dair diploması bulunmadığı, yalnızca kurs belgesiyle bu unvanın kazanılamayacağı, * Devlet Personel Başkanlığı ve MEB görüşlerine göre talebin mevzuata aykırı olduğu.
Tabipler Birliği	1	5%	
Ret Kararı	1	5%	* Uzmanlık öğrencilerinin hekimlik yetkisine sahip olduğu ve işlemleri uzman gözetiminde yürüttükleri, * Disiplin sürecinin mevzuata uygun şekilde yürütüldüğü, * İddiaların soyut ve dayanıksız olduğu.
Kamu Hastaneleri Kurumu	1	5%	
Kısmen Tavsiye Kısmen Ret Kararı	1	5%	* İnceleme ve soruşturmanın, aynı hastanede görevli ve denk unvana sahip doktorlar tarafından yürütülmesinde sakınca olmadığı, * Mevcut bilgi, belge ve ifadelerin yeterli görüldüğü.
Toplam	20	100%	

Tablo 6. Başvurunun muhatabı idareler (detay)

İdare İsmi	Sayı
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	1
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	1
Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi	1
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü	2
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü	1
İzzet Baysal Devlet Hastanesi	1
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1
Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü	1
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1

Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü	1
Ordu İl Sağlık Müdürlüğü	1
Sağlık Bakanlığı	5
Türk Tabipleri Birliği Başkanlığı	1
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	1
Viranşehir Devlet Hastanesi	1
Toplam	20

(e) Kararların Hukuki/İdari Gerekçelendirmesi

Ombudsmanlık kararlarının idare türü ve şikayet konularına göre dağılımı Tablo 7’de gösterilmiştir. Kararların hukuki/idari gerekçelendirmelerindeki vurgular aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Ret Kararları: Toplam on iki ret kararı ile ilgili şikayetlerin üçü hastanelere, ikisi Sağlık Bakanlığı’na, altısı Sağlık Müdürlükleri’ne ve biri de Tabipler Birliği’ne yapılmıştır. Bu kararlar:

- Genellikle, *somut delil yetersizliği, hastanın klinik durumunun kötüleşmesinin hekim kusuru ile doğrudan bağlantılandırılmaması, yoğun bakım biriminde uygulanan tedavinin usule uygun olduğu gibi gerekçelere dayanmaktadır.*
- Yine bazı ret kararlarında, *sağlık personelinin ilgili mevzuatlara aykırı davranışının saptanmadığı ve hasta yakınlarının beyanının tek başına yeterli görülmediği* görülmüştür.

Tavsiye veya Kısmi Tavsiye Kararları: Toplam altı tavsiye kararı ile ilgili şikayetlerin ikisi hastanelere, üçü Sağlık Bakanlığı’na, biri Sağlık Müdürlüğü’ne; bir kısmı tavsiye kararı ile ilgili şikayet ise hastaneye yapılmıştır. Bu kararlar:

- Ombudsmanlığın, *idarenin denetim sürecini geliştirmesi, hasta hakları konusunda daha fazla bilgilendirme yapılması, iletişim süreçlerinin şeffaflaştırılması, yoğun bakım biriminde kamera kayıtlarının saklanma süresinin standardize edilmesi* gibi konularda öneriler sunduğu kararlardır.

- ° Özellikle, “şikâyet başvurularının bağımsız birimlerce ele alınması ve uzman bilirkişilere başvurulması” gerektiği yönünde vurgular bulunmaktadır.

Kısmen Tavsiye Kısmen Ret:

- ° Bu tek kararda, *şikâyet konularından bir kısmının hukuken kabul edilebilir olmadığı* (örneğin, malpraktis iddiasının kanıtlanamadığı) ancak *idarenin soruşturma ve denetim süreçlerindeki eksiklikler veya hasta yakınına bilgilendirme yapılmaması* gibi hususların iyileştirilmesi gerektiği tespit edilmiştir.

Tablo 7. Ombudsmanlık kararlarının, idare türü ve şikâyet konularına göre dağılımı

Karar ve İdare Türü	Sayı
Ret Kararı	12
Hastane	3
İdari soruşturmanın yeterliliği ve bağımsızlığı	1
Kamera kayıtları ve/veya belge eksikliği	1
Olası malpraktis iddiaları	1
Sağlık Bakanlığı	2
Olası malpraktis iddiaları	1
Özlük hakları/çalışma koşulları değişikliği talepleri	1
Sağlık Müdürlüğü	6
Hastane personelinin tutum ve davranışları	1
İdari soruşturmanın yeterliliği ve bağımsızlığı	1
Olası malpraktis iddiaları	3
Özlük hakları/çalışma koşulları değişikliği talepleri	1
Tabipler Birliği	1
Olası malpraktis iddiaları	1
Tavsiye Kararı	6
Hastane	2
Olası malpraktis iddiaları	1
Yoğun bakım yatak doluluğu ve/veya hasta nakli	1

Sağlık Bakanlığı	3
Olası malpraktis iddiaları	1
Özlük hakları/çalışma koşulları değişikliği talepleri	2
Sağlık Müdürlüğü	1
İdari soruşturmanın yeterliliği ve bağımsızlığı	1
Kısmen Tavsiye Kısmen Ret Kararı	1
Kamu Hastaneleri Kurumu	1
Kamera kayıtları ve/veya belge eksikliği	1
Kısmi Tavsiye Kararı	1
Hastane	1
Olası malpraktis iddiaları	1
Toplam	20

4 TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışma, Ombudsmanlık kararları üzerinden anestezi ve yoğun bakım şikâyetlerini ele almış ve bu bağlamda hangi temel sorunların öne çıktığını ortaya koymuştur. Bulgular gerek sağlık hizmeti sunucularının gerekse hasta yakınlarının kritik ve hayati öneme sahip anestezi ve yoğun bakım süreçlerinde yaşanan sıkıntıların, Ombudsmanlık kararlarında ağırlıklı olarak “malpraktis iddiaları”, “idari soruşturmanın yeterliliği ve bağımsızlığı”, “özlük hakları/çalışma koşulları değişiklik talepleri”, “yoğun bakımda yatak teminindeki gecikmeler” ve “iletişim ve bilgilendirme eksiklikleri” gibi başlıklar etrafında toplandığını göstermektedir. Bu durum, anestezi ve yoğun bakım hizmetlerinde son derece riskli ve hassas uygulamaların söz konusu olduğu, dolayısıyla sistematik bir denetim ve şeffaf iletişimin önem taşıdığını desteklemektedir. Bu bağlamda denetimin bir kanıt toplama ve değerlendirme süreci olarak; bağımsız ve yetkin bir profesyonel tarafından, hastaların yararına hareket etme ve sağlık alanındaki kurumların sunduğu hizmet kalitesini iyileştirme göreviyle yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Sandoval Barros, 2015: 149). Retrospektif ve betimleyici nitelikte bir araştırmada da hastaların bildirdiği şikâyetlerin çoğunlukla asimetrik iletişimden kaynaklandığı, hastaların kişisel gereksinimlerinin yeterince gözetilmediği ve buna bağlı olarak hasta memnuniyeti ile algılanan bakım kalitesinin olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Ayrıca, bazı hastaların resmi bir yanıt veya özür almadan şikâyet süreçlerini sonlandırmak zorunda kaldıkları, bunun da şeffaflık eksikliği nedeniyle olumsuz deneyimlerin üstesinden gelmeyi güçleştirdiği belirtilmektedir (Skär ve Söderberg, 2018: 230).

Elde edilen bulgular, hasta memnuniyeti, hastanın hak arama eğilimi ve hastane çalışanlarının tutum/davranışları ile ilgili önceki araştırmaları da doğrular niteliktedir (İmre ve Özer, 2021; Ünal, Durmuş ve Yıldız, 2021). Örneğin, hasta veya yakınlarının kendilerini yeterince bilgilendirilmiş hissetmedikleri, yoğun bakım servisinde hastaya yeterli özenin gösterilmediğine inandıkları durumlarda şikâyet etme oranlarının diğer servislere oranlara daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Jerng vd., 2018). Bu durum, sağlık iletişimi ve hasta hakları açısından kurumların proaktif stratejiler geliştirmesi gerektiğini göstermektedir. Thuraisingham vd., (2023) geleceğin sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerde, hasta merkezli, kültürel açıdan duyarlı ve hastaların görüşleriyle şekillenen iletişim becerileri yaklaşımlarının benimsenmesi gerektiğini vurgulamakta; bu kapsamda,

henüz lisans aşamasındayken öğrencilerin hasta iletişimini önceliklendirmelerini sağlayan, hastaların perspektiflerini dikkate alan ve eğitimcilerin hastalarla iş birliği yaparak eğitim süreçlerini tasarladığı yeni yöntemlerin geliştirilmesinin önemli olduğunu ifade etmektedir. Özellikle uzun tedavi ve yüksek riskli prosedürleri içeren anestezi-yoğun bakım ünitelerinde, ailelerin stresi ve beklentileri oldukça yüksektir (İmre ve Özer, 2021: 243). Bu nedenle, doğru ve etkin bilgilendirme, empatik iletişim ve iş birliğine dayalı bakım anlayışı ailelerin şikâyet etme oranlarını azaltabilecek en önemli etkenlerden biri olarak belirtilmektedir (Davidson vd., 2017: 121).

Bir diğer dikkat çekici nokta, Ombudsmanlık kararlarında iyi yönetim ilkelerine (örneğin şeffaflık, nesnellik, hesap verebilirlik) sıkça atıf yapıldığıdır. Özellikle anestezi ve yoğun bakım gibi yüksek riskli tıbbi hizmetlerde, hastane içi idari soruşturmaların titizlikle yürütülmesi, varsa kusur ve ihmalin zamanında ve tarafsız biçimde ortaya konması hayati önem taşımaktadır. Ancak incelenen kararlarda, mükerrer soruşturmalar veya kamera kayıtlarına erişilememesi gibi sebeplerle somut kanıt yetersizliği sonucunda şikâyetlerin reddedildiği sıklıkla görülmüştür. Bu durum, hasta hakları yönünden tatmin edici olmayan bir algıya yol açabildiği gibi, idari mekanizmaların da daha etkili denetim yöntemleri geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Bir başka dikkat çeken husus, 12.612 Ombudsmanlık kararı içinde sağlıkla ilgili konuların oranının yalnızca %1,68 düzeyinde kalması; bu çalışmada incelenen 20 kararın ise, toplam kararların yalnızca %0,16'sını oluşturmasıdır. Oysa kararların yaklaşık %80'ini "Kamu personel rejimi", "Adalet, millî savunma ve güvenlik", "Çalışma ve sosyal güvenlik" ile "Eğitim-öğretim, gençlik ve spor" konularının oluşturduğu görülmektedir. Bu durum, vatandaşların sağlık konusundaki hak arama taleplerini çoğunlukla Kamu Denetçiliği Kurumu dışındaki farklı mecralarda gündeme getirmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Güler (2023: 329), hastalar ve yakınlarının şikâyetlerini sosyal medya dâhil pek çok platform aracılığıyla iletebildiğini belirtmektedir. Sağlıkla ilgili şikâyetlerin dile getirilebildiği başlıca resmi mecralar olarak ise hastanelerin hasta hakları birimleri, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) öne çıktığı düşünülmektedir. Ancak söz konusu mercilere yapılan başvuruların veya bu başvurulara dair kararların, Kamu Denetçiliği Kurumunda olduğu gibi kamuya açık bir veri tabanında paylaşılmaması, bilimsel bir karşılaştırma yapmayı

güçleştirmektedir. Bu bağlamda, ilgili kurum ve kuruluşların verilerini şeffaf ve erişilebilir kılması, sağlık alanındaki hak arama girişimlerine ilişkin daha kapsamlı bir değerlendirme yapılmasına ve kurumlar arası karşılaştırmaların daha sağlıklı biçimde ortaya konmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Hasta Hakları ve Bilgilendirme: Anestezi ve yoğun bakım ünitelerinde hastaların veya yakınlarının süreç hakkında daha kapsamlı ve sürekli bilgilendirilmeleri, *şikâyet etme motivasyonunu* azaltabileceği gibi, hizmet kalitesinin artırılmasına da katkı sağlayacaktır.

Denetim ve Soruşturma Süreçlerinin İyileştirilmesi: Ombudsmanlık kararlarında sıklıkla vurgulanan bir eksiklik, *idari soruşturma süreçlerinin yüzeysel yürütülmesi ve çoğu zaman aynı kurum içerisinde görevlendirilen personelce gerçekleştirilmesidir*. Bu durum, tarafsızlık algısını zedelemekte ve başvuranlar nezdinde güven sorunlarına yol açmaktadır. Bu nedenle, etkin denetim anlayışıyla, soruşturma süreçlerinin sadece mevzuata uygunluk açısından değil, aynı zamanda zamansal yeterlilik, delil çeşitliliği ve objektif değerlendirme kriterleri açısından da yapılandırılması gerekmektedir. Ayrıca, özellikle ölümle sonuçlanan kritik vakalarda, olaydan kısa süre sonra başlatılan ve bağımsız uzmanlarca yürütülen etkili ön incelemeler, ileride oluşabilecek bilgi kayıplarını önleyecek ve daha sağlıklı değerlendirmelere imkân verecektir. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki denetim birimlerinin, bu yönde bağımsız bilirkişi havuzları oluşturması ve mevcut müfettiş kadrosunun adli tıp ve hasta hakları konularında güçlendirilmesi önemli bir adım olabilir.

Kamera Kayıt Sürelerinin Uzatılması ve Kayıt Düzenlemeleri: Yoğun bakım ünitelerinde yaşanan vakalarda kamera kayıtları, olayların aydınlatılmasında önemli bir delil kaynağıdır. Ancak mevcut uygulamada bu kayıtlara genellikle 6 ay gibi sınırlı bir süre boyunca erişilebilmesi, şikâyet süreçlerinde önemli bir bilgi kaynağının kaybolmasına yol açmaktadır. Bu nedenle, kritik tıbbi birimlerde kamera kayıt sürelerinin uzatılması, kayıtların dijital olarak yedeklenmesi ve delil bütünlüğünü koruyacak şekilde arşivlenmesi önerilmektedir. Bu önerinin hayata geçirilebilmesi için, kişisel verilerin korunması ve hasta mahremiyeti çerçevesinde, ilgili mevzuatlarda (ör. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, Sağlık Hizmetleri

Temel Kanunu) düzenlemeler yapılması ve sağlık kurumlarının buna uygun teknik altyapılarla desteklenmesi gerekmektedir.

İletişim ve Kurumsal İmaj: Hem sağlık hizmetleri hem de Ombudsmanlık süreçlerinde, *kurumsal imaj ve hasta memnuniyetinin artırılması* için hasta yakınlarıyla daha güçlü bir iletişim stratejisi izlenmelidir. Bu, sağlık eğitimi veren kurumları, hastane yönetimleri, hasta hakları birimleri ve Ombudsmanlık arasındaki iş birliğiyle mümkün kılınabilir.

Gelecekteki Araştırmalar: Anestezi ve yoğun bakım özelinde, kurumların iç denetim mekanizmaları, hasta-hekim iletişimi ve hizmet kalite göstergeleri arasındaki ilişkiler daha ayrıntılı araştırılmalıdır. Ayrıca, Ombudsmanlık kararlarının sağlık yönetimi politikalarına etkisini değerlendirecek *nicel ve nitel* çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Özetle, Ombudsmanlık kararlarının incelenmesi, anestezi ve yoğun bakım ünitelerinde yaşanan sorunların *sistemik* veya *iletişim temelli* eksikliklerden kaynaklanabileceğini göstermektedir. Hasta haklarının korunması için sağlık personeli, idareciler, hasta hakları birimleri ve Ombudsmanlık arasında iş birliğinin artırılması; şeffaf ve denetlenebilir süreçlerin sürdürülmesi gerekmektedir. Böylelikle, hem hasta memnuniyeti yükselterek sağlık hizmet kalitesi arttırılabilir hem de yaşanan olumsuzlukların hukuki ve idari boyutlarında daha net ve adil sonuçlara ulaşılabilir.

KAYNAKÇA

- AVCI, A., ve Kayıran, D. (2023). Çocuk Kavramı Bağlamında Ombudsman Kararlarının İncelenmesi. **Ombudsman Akademik**, (18), 145-163.
- AVŞAR, Z., ve Avcı, K. (2017). Sağlık Ombudsmanı. **Ombudsman Akademik**, (6), 143-160.
- AYDIN, M. (2023). Ombudsmanlık Kararlarının Emlak Vergisi Özelinde İncelenmesi. **Ombudsman Akademik**, (18), 49-67.
- BOWEN, G.A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. **Qualitative Research Journal**, (9), 27-40.
- CRESSWELL, J.W. ve Poth, C.N. (2016). **Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches**, Sage Publications, 4th Edition, Los Angeles.
- DAVIDSON, J. E., Aslakson, R. A., Long, A. C., Puntillo, K. A., Kross, E. K., Hart, J., Cox, C. E., Wunsch, H., Wickline, M. A., Nunnally, M. E., Netzer, G., Kentish-Barnes, N., Sprung, C. L., Hartog, C. S., Coombs, M., Gerritsen, R. T., Hopkins, R. O., Franck, L. S., Skrobik, Y., Kon, A. A., ... Curtis, J. R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. **Critical Care Medicine**, 45(1), 103–128.
- DURSUNOĞLU, İ., Boyalı, H., ve Gündoğdu, S. (2021). Türkiye’de Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsmanlık) İmajına Yönelik Bir Araştırma. **Ombudsman Akademik**, 7(14), 67-94.
- GÜLER, H.N. (2023). Sağlık Kurumlarına Yönelik Şikâyetlerin Analizi. **İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 10(1), 328-343.
- HOŞGÖR, H., ve Cengiz, E. (2020). Sağlık Hizmetlerinden Şikâyetçi Olan Bireylerin Genel Profili ve Şikâyet Nedenleri: Türkiye Merkezli Bir Sistematik Derleme. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 23(1), 191-217.
- İMRE, A., ve Özer, Z. (2021). Evaluation of the Satisfaction Levels of Patient Relatives and the Way They Deal with Stress in Intensive Care Levels. **Kocaeli Medical Journal**, 10(3), 242-251.
- JERNG, J. S., Huang, S. F., Yu, H. Y., Chan, Y. C., Liang, H. J., Liang, H. W., ve Sun, J. S. (2018). Comparison of Complaints to the Intensive Care Units and Those to the

- General Wards: An Analysis Using the Healthcare Complaint Analysis Tool in an Academic Medical Center in Taiwan. **Critical Care**, 22(1), 335.
- Kamu Denetçiliği Kurumu. (2024). 2023 Yıllık Raporu. <https://paylasim.ombudsman.gov.tr/dokuman/documentuploads/KDK-Ombudsman-2023-Yillik-Raporu/index.html> (Erişim Tarihi: 04.02.2025)
- KIRILMAZ, H., ve Uçar, Z. M. (2019). Hasta Haklarının Kurumsallaşmasında Sağlık Ombudsmanlığı Modeli. **Ombudsman Akademik**, 5(10), 85-100.
- OYUR ÇELİK, G., Baysan Arabacı, L., & Ejder, B. G. (2022). Sağlık Bakım Uygulamalarında Tıbbi Hata Şikayet Olgularının İncelenmesi: Retrospektif Bir Çalışma. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi**, 38(2), 109-117.
- SANDOVAL BARROS, R.E. (2015). Ethical issues in healthcare audit. **Revista Colombiana de Nefrología**, 2 (2) : 145-149.
- SKÄR, L., ve Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. **Nursing Open**, 5(2), 224–232.
- THURASINGHAM C., Abd Razak S.S., Nadarajah V.D., ve Mamat N.H. (2023) Communication skills in primary care settings: aligning student and patient voices. **Education for Primary Care**, 34(3):123-130.
- TOKAY ARGAN, M., ve Arıcı, A. (2019). Sağlık İletişiminde E-Şikayet: Hastaların ve Hasta Yakınlarının Şikayetvar.com Paylaşımları Üzerine Bir Araştırma. **Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi**, (31), 339-355.
- ÜNAL, Ö., Durmuş, A., ve Yıldız, Z. B. (2021). Hasta Hekim İletişiminin Hastanın Şikâyet Etme Niyetine Etkisi. **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 7(3), 680-694.
- World Medical Association. (1992). Policy Tag: Malpractice. World Medical Assembly, Marbella. <https://www.wma.net/policy-tags/malpractice/> (Erişim Tarihi: 20.04.2025)