

Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi

Duygu KIRGIN TOPRAK¹
Bayram ŞAHİN²

ÖZET

Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı bakımın temel alındığı günümüzde, sağlık kurumları hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek için hasta deneyimlerini göz önüne almak zorundadırlar. Bu temelde hastaların ihtiyaç ve beklentilerini tanımak ve hasta ve yakınları ile uzun süreli ilişki kurmak isteyen sağlık kurumları etkili bir hasta ilişkileri yönetimi, diğer bir deyişle hasta şikâyet yönetim sistemi kurgulamalıdırlar. Hasta şikâyet yönetim sistemi, hastaların deneyimlerini, ihtiyaçlarını ve beklentilerini kuruma aktaran stratejik bir yönetim aracıdır. Hasta şikâyet yönetim sistemi ile sağlık kurumları hizmet sundukları hasta profilini tanıyarak, gerek hasta bakımında gerekse de kurum içi düzenlemelerde hastalar tarafından algılanan performanslarını değerlendirebilirler. Türkiye’de özel hastaneler kadar hizmet kalitesini arttırmayı hedefleyen kamu hastaneleri de hizmet sundukları hastaların değerlendirmeleri göz önüne almalıdırlar. Bu çalışmada Türkiye’de kamu hastanelerinin hasta şikâyet yönetim sistemi incelenerek var olan şikâyetlerin karakteristik özelliklerine, hastanelerin türüne, bölgesel gelişmişlik düzeyine, nüfus yoğunluğu ve hekim sayısına göre nasıl bir dağılım gösterdiğini ve nasıl sonuçlandığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmanın bulguları kamu hastanelerinde var olan şikâyetlerin özellikleri ve dağılımları hakkında önemli bilgiler sunmakta olup bu hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmede önemli bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şikâyet Yönetimi, Hasta Şikâyetleri, Bakım Kalitesi, Kamu Hastaneleri.

1 Uzm. Fzt., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi ABD, duyugirgin@yahoo.com

2 Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İİBF Sağlık İdaresi Bölümü, baysahin@hacettepe.edu.tr

Panorama of Patient Complaints in Ministry of Health Hospitals

ABSTRACT

Today, health sector is based on patient centered care, so if health care institutions want to meet the needs and expectations of patients, they have to take into account patient experiences. On this basis, health institutions which want to recognize needs and expectations of patients and establish long term relationship with patients and their relatives, must edit an effective patient relationship management; in the other word patient complaint management system. Patient complaint management system is strategic management tool which is transfered patients' experiences, needs and expectations to institution. Health institutions are able to recognize patient profile that they served and evaluate performance perceived by patients is about care and internal arrangements with patient complaint management system. In Turkey, public hospitals which are aimed improving service quality to private hospitals should consider patients' reviews. This paper is looked into Turkish public hospitals' patient complaint management system and aimed to introduce how complaints distribution according to characteristic features of complaints, hospitals type, regional development level, population density and number of physicians and how complaints result. This study findings show important information about features of public hospitals' complaints and their distributions. Also, this paper is provided important information about evaluation of public hospitals service quality.

Key Words: Complaint Management, Patient Complaints, Quality of Care, Public Hospitals.

GİRİŞ

Sağlık sektörü tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızlı ve istikrarlı bir şekilde büyümektedir. Rekabetin giderek arttığı bu sektörde sağlık işletmeleri içinde buldukları pazarı iyi tanımak ve tanımlamak zorundadırlar. Büyüyen pazar içinde ayakta kalmak isteyen sağlık işletmeleri, beşeri ve iktisadi kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak zorunda oldukları gibi değişen hasta ihtiyaç ve beklentilerini de karşılamak zorundadırlar.

Günümüzde tedavi uygulamalarında söz sahibi olmak isteyen, hasta hakları konusunda bilinçli ve teknolojik ilerlemelerin farkında olan bir hasta profili mevcuttur. Artık hastalar bir ürün ya da hizmeti beğenmedikleri takdirde alternatiflerini değerlendirmektedirler. Bu noktada sağlık işletmeleri müşteri kaybetmemek için farklı yöntemler denemek zorundadırlar. Bu temelde müşterilerinin ihtiyaç ve beklentilerini tanımak ve müşterileri ile sağlam ve uzun süreli ilişkiler kurmak isteyen sağlık işletmelerinin etkili bir hasta ilişkileri yönetimi diğer bir deyişle hasta şikâyet yönetimini kurgulamaları gerekmektedir.

Hasta şikâyet yönetim sistemi, hasta deneyimlerini, beklentilerini ve ihtiyaçlarını sağlık kurumuna aktaran stratejik bir yönetim aracıdır (Allen vd., 2000: 218-225; Department of Health, Social Services and Public Safety, 2009; Friele vd., 2008: 2-9; Bosch ve Enriquez, 2005: 31-36). Etkili bir şikâyet yönetim sistemi örgüte iki önemli fırsat sunar. Bunlardan ilki müşterilerin (hastaların) beklentilerinin neler olduğunu göstererek örgüte müşterilerini tanıma imkanı verir. İkincisi ise örgütte iyileştirilmesi gereken alanların neler olduğunu göstererek sistematik iyileştirme programlarının oluşturulmasında yol gösterici olur (Gilly vd., 1991: 300). Burada dikkat edilmesi gereken en önemli unsur müşterilerden gelen tüm şikâyetlerin not edilmesidir. Colwell vd. (2003: 404-406)'ne göre hasta şikâyetlerinin eksiksiz ve doğru bir şekilde not edilmesi ile memnuniyetsizliğin nerelerde olduğunu tespit etmek mümkündür ve bu sayede daha gerçekçi ve amaca uygun kalite iyileştirme programları belirlenebilir. Hasta odaklı bakımı hedefleyen sağlık kurumları, hasta şikâyetleri ile hasta memnuniyetini artırabilir ve hasta bakım sürecinin kalitesini iyileştirebilirler. Bu açıdan bakıldığında etkili bir hasta şikâyet yönetimi sistemi, örgütün kalitesinin iyileştirilmesini ve performansının artırılmasını sağlamaktadır (Powers ve Bendall-Lyon, 2002).

Türkiye’de gerek kamuda gerekse özel sektörde sağlık kurum ve kuruluşlarında verimliliği arttırmak, israfı azaltmak, vatandaşa daha hızlı ve sorunsuz hizmet sunmak için, insan ve teknoloji faktörlerini etkin kullanarak, hasta şikâyet yönetimi sisteminin kurulması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı 2006 yılından itibaren Türkiye genelinde tüm hastanelerinde hasta şikâyet yönetim sisteminin ilk basamağı olan hasta şikâyetlerini kaydetmeye başlamıştır. Bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin hasta şikâyet yönetim sisteminin incelenerek, mevcut şikâyetlerin nasıl bir dağılım gösterdiğinin belirlenmesi ve illerin bölgesel gelişmişlik düzeyine göre anlamlı farkın olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ŞİKAYET YÖNETİMİ

Hasta Şikâyet Yönetimi

Lovelock ve Wright (2002: 101-120)’a göre şikâyet, hizmet tecrübesinde yaşanan tatminsizliğin üçüncü bir şahsa veya kuruma resmi olarak ifade edilmesidir.

Şikâyetler hastalardan gelen aktif geri dönüşlerdir ve şikâyetler sayesinde sağlık kurum ve kuruluşları dışarıdan nasıl algılandığını görebilmektedirler. Harrington vd. (2000: 248)’ne göre de şikâyetler, örgütün kalitesinin hastalar açısından nasıl değerlendirdiğini gösteren önemli bir göstergedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının hasta şikâyetlerini değerlendirmek için hasta şikâyet yönetim sistemini kurmaları, var oluşlarının temel nedeni olan hastalar tarafından nasıl algılandıklarını görebilmeleri açısından büyük bir avantaj sağlayacaktır.

Hasta şikâyet yönetimi sistemi, hasta ile kurum arasında kuvvetli ilişki kurulmasına, hasta kabul öncesi ve sonrası tanı yönetimi ve kordinasyonu ile destekleyici hizmetlerin oluşturulmasına olanak tanıyan bir stratejik dönüşüm sürecidir (Karatepe, 2011). Lynch (2003: 101-112)’e göre şikâyet yönetim sistemi örgütsel stratejilerin belirlenmesinde anahtar elemandır. Ona göre şikâyet yönetim sistemi sayesinde örgütler gerek müşteriler gerekse sağlık hizmetlerindeki üçüncü taraflar (third party players) tarafından nasıl algılandıklarını tanımlayabilir ve örgütsel performanslarını değerlendirebilirler.

Şikâyet yönetim programları hastaların memnuniyetsizliğini tanımlayarak örgütün hasta bakımında hangi noktalarda aynı hataları tekrarladığını göstermektedir. Bu açıdan hasta şikâyetleri örgüte hizmet kalitesini arttırması için yol gösteren önemli bir bilgi kaynağıdır (Allen vd., 2000: 223-225).

Shaw (2000)'a göre, şikâyet yönetim sistemi “Geçen ay işletme kaç şikâyet aldı?, Müşterileri mutsuz eden konular ne?, Bunlar sık yaşanan problemler mi?, Bunların işletmeye maliyeti ne?” sorularının cevabını veren bir iyileşme stratejisidir. Ona göre şikâyetler anlık doğruları söyler. Yani hasta şikâyetleri ile hasta memnuniyet düzeyini ölçmek için yapılan hasta memnuniyet anketlerini kıyasladığımızda hasta şikâyetleri hastaların sistem içinde daha aktif oldukları bir yöntemdir. Hasta memnuniyet anketlerinde sorular başkaları tarafından hazırlanır ve verilen cevaplar müşterinin soruları algılama seviyesine göre değişir. Daha da önemlisi anketlerin yapılmasını kurum talep eder. Oysa hasta şikâyet yönetim sisteminde hasta kurumdan beklentilerini ve memnuniyetini bildirir. Bu yüzden hasta şikâyet yönetimi sistemi hastaların bakış açısını daha gerçekçi olarak vurgulamaktadır. Şikâyetler sayesinde olaylar zamanında ve daha yakından incelenebilmektedir.

Power ve Bendall-Lyon'a göre şikâyet yönetimi sürecinin altı basamağı vardır. Bunlar şöyle özetlenebilir;

- Şikâyetleri kalite iyileştirme aracı olarak görerek şikâyet başvurularını teşvik etmek
- Şikâyetleri idare edecek bir takım kurmak
- Şikâyetlerin kayıt altına alınacağı bir veri tabanı geliştirmek
- Gelen şikâyetleri hızlı ve etkin bir şekilde çözmek
- Sistemdeki hatalı noktaları tespit etmek
- Hizmet sürecini iyileştirmek için bu bilgileri kullanarak şikâyet takip sistemi geliştirmek

Şikâyet yönetim sisteminde dikkat edilmesi gereken üç temel unsur vardır. Bunlardan ilki tüm şikâyetlerin not edilmesidir. Bunun için sağlık kurumlarında etkili ve etkin bir bilgi sistemi oluşturulması gerekmektedir. Çünkü şikâyetlerin temel nedenini tanımlayabilmek için şikâyetin tüm karakteristik

özelliklerinin not edilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında “Kim?, Ne?, Nerede?, Nasıl?, Neden?, Ne zaman?” sorularına yanıt verecek bir şikâyet bilgi sistemi oluşturulmalıdır. İkinci önemli unsur, şikâyetlerin hemen cevaplandırılmasıdır. Bu sayede hastalar kurum tarafından kendilerine verilen önemi hissedecek ve memnuniyetleri artacaktır. Şikâyet yönetiminde üçüncü önemli unsur, şikâyetlerin temel nedeninin tanımlanması ve tekrarını önlemek için gerekli değişikliklerin yapılmasıdır. Şikâyetlerin temel nedenini tanımlayabilmek için örgütsel süreçlerin tümünü basamak basamak takip etmek gerekmektedir. Örgütte şikâyete neden olan problemler alan(lar) keşfedildikten sonra bu alan(lar)daki performansın değerlendirilmesi süreci başlatılabilir. Bu süreç sonucunda da ilgili alan(lar)da gereken iyileştirmeler ve değişiklikler yapılarak şikâyetin tekrarı önenebilmektedir. Yani etkili bir şikâyet yönetim sistemi ile örgütün büyük resmini çekip, örgütsel performansı arttırmak mümkündür (Shaw, 2000; Hyer ve Hite, 1996).

Sağlık kurumları açısından hasta şikâyet yönetim sistemi hastaların kendilerini ifade etme şansı buldukları bir platform yarattığı gibi, veri toplama konusunda da örgütte ciddi bir kolaylık sağlamaktadır (National Performance Review, 1996). Ayrıca bu yöntemin örgüte maliyeti yok denecek kadar azdır (Shaw, 2000).

Bir örgütün az şikâyet alması onun yeterli olduğunu göstermediği gibi çok şikâyet alması da yetersiz olduğunu göstermez. Bir örgütte şikâyetlerin az olması etkin bir şikâyet yönetim bilgi sisteminin olmamasından kaynaklanabilmektedir. Etkin bir şikâyet yönetim sistemine sahip bir örgütte şikâyet sayısının fazla olması örgütün sektör içinde negatif olarak algılanmasına neden olmamaktadır. Tam aksine hastalardan gelen tüm geri dönüşlerin kayıt altına alınması, örgütün hasta memnuniyetine verdiği önemi gözler önüne sermektedir (Clark vd., 1992: 42-49).

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Hasta Hakları Uygulamaları

Sağlık hizmetlerinde hastanın/bireyin, pasif rolden aktif role geçişi ve sağlık hizmetlerinde tanı ve teşhis yöntemlerinde yaşanan teknolojik gelişmeler tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sisteminde değişiklikler yapılmasına neden olmuştur. Hastalar giderek artan bir şekilde, kendi sağlık bakımına

katılmak ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanımlarını anlamak istemektedirler. Bu yüzden günümüzde verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi, yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta görülmemektedir (Gönen, 2008: 58-59). Artık hastaların sistem içinde belirleyici olduğu bir sağlık hizmeti yönetimi söz konusudur.

Değişen dünyada sağlık hizmetlerinde esas olan hasta ve hastanın haklarıdır. Türkiye’de 90’lı yılların sonunda hastanın hasta olarak haklarının neler olduğu konusunda farkındalık artmıştır. Konu ile ilgili olarak 01.08.1998 tarihli 23420 sayılı Resmî Gazete’de Hasta Hakları Yönetmeliği yayınlanmıştır. Buna göre hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder. Bu yönetmelik ile sağlık hizmetlerinin sunulmasında bazı ilkelere uyulması şart koşulmuştur. Bu ilkeler şunlardır;

- a. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
- b. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur.
- c. Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
- d. Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı hâller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve diğer kişilik haklarına dokunulamaz.
- e. Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
- f. Kanun ile müsaade edilen hâller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.

Bu bağlamda Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hasta hakları uygulamaları 15.10.2003 tarihinde yayınlanan Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge doğrultusunda başlamıştır. Bu uygulama ile

hasta ve yakınlarının, mevzuatla belirlenmiş haklarını kullanabilmeleri, her aşamada bilgilendirilmeleri ve hastaların hak ihlallerinden korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri amaçlanmıştır. Hasta hakları uygulamaları ilk olarak 60 hastanede başlamış, 2004 yılı içerisinde ülke genelinde yaygınlaştırılarak 131 hastanede uygulanmaya başlamıştır. Bu uygulamalar ile toplumda hasta hakları konusunda farkındalık yaratılmış, sağlık çalışanları konuya duyarlı hale getirilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı, uygulama sırasında yaşanan bazı sorunların ve tespit edilen eksikliklerin giderilmesi için 2005 yılında Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge’de değişiklikler yapmış ve 26.04.2006 tarih ve 3077 sayılı Makam Oluru ile Hasta Hakları Uygulama Yönergesi uygulamaya konmuştur.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi’nin temel amacı, sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır. Temel insan haklarından biri olan hasta haklarına göre hastaların hizmetten genel olarak faydalanma, bilgilendirme ve bilgi isteme, sağlık kuruluşunu ve personelini seçme ve değiştirme, mahremiyetine saygı duyulması, tedaviyi reddetme veya durdurma, güvenliğinin sağlanması, dini vecibeleri yerine getirebilme, insani değerlere saygı gösterilmesi, saygınlık ve rahatlık görme, ziyaret ve refakatçi bulundurma, şikâyet ve dava hakkı vardır.

Hasta Hakları Uygulama Yönergesi doğrultusunda tüm ülkede hasta haklarının planlanması, değerlendirilmesi ve uygulanması amacıyla 100 yatak kapasitesi ve üzerindeki hastanelerde hastane hasta hakları birimi ve hastane hasta hakları kurulu oluşturulmuştur. Bu sayede hastalar görüş ve şikâyetlerini hastane hasta hakları birimine bir form doldurarak bildirebilmektedir. Daha sonra şikâyet hastane hasta hakları kurulu tarafından değerlendirilip sonuçlandırılmakta ve sonuç şikâyet sahibine bildirilmektedir. Hastalar görüş ve şikâyetlerini hastane hasta hakları birimine bildirebilecekleri gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından

oluşturulan web sitesi üzerinden ya da Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'nin (SABİM) 184 numaralı telefon hattından da bildirebilmektedirler.

İl genelinde ise hasta hakları uygulamalarını koordine etmek ve değerlendirmek amacıyla Sağlık müdürlükleri bünyesinde Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri kurulmuştur. Hasta, hastane hasta hakları birimi veya kurulu ile ilgili bir şüpheye veya şikâyete sahipse Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri'ne başvurabilmektedir. Son olarak tüm bu birimlerin başında hasta hakları uygulamaları konusunda yol gösterici olan Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi bulunmaktadır. Hasta Hakları Şubesi, hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşması, iyileştirilmesi, koordinasyonu ve hizmet kalitesinin artırılmasından sorumludur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Söz konusu araştırmada Sağlık Bakanlığı hastanelerinin hasta şikâyet yönetim sistemi incelenerek yapılan şikâyetlerin şikâyet edilen birimlere, sağlık personeline, şikâyet konusuna, hastanelerin türüne (eğitim hastanesi olma durumu, genel veya dal hastanesi olma durumu) ve nasıl sonuçlandırıldığına ilişkin genel görünümünü ortaya koymak, nüfus ve hekim sayısı değişkenleri kontrol edildikten sonra bölgesel gelişmişlik düzeyine göre farklı olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı hastaneleri oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Hasta Hakları Şube Müdürlüğü'nden elde edilen verilere göre 2006-2009 yılları arasında Türkiye genelindeki tüm hastanelerden hasta şikâyeti gelmiştir. Çalışma, Hasta Şikâyetleri Şube Müdürlüğü'nün veri tabanına 2006 yılının son altı ayında gelmiş olan 7287 hasta şikâyeti, 2007 yılında gelmiş olan 12932 hasta şikâyeti, 2008 yılında gelmiş olan 14014 hasta şikâyeti ve 2009 yılının ilk altı ayında gelmiş olan 9126 hasta şikâyeti olmak üzere toplam 43359 şikâyet başvurusunu kapsamaktadır.

Veri Kaynakları ve Verilerin Analizi

Araştırma, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Şikâyetleri Şube Müdürlüğü'nün veri tabanına dayandırılmış olup 2006 yılının son 6 ayı ile 2007 - 2008 yıllarını ve 2009 yılının ilk 6 ayını kapsamıştır. Verilerin analizinde MS Office Excel 2007 ve SPSS 15.0 programları kullanılmıştır.

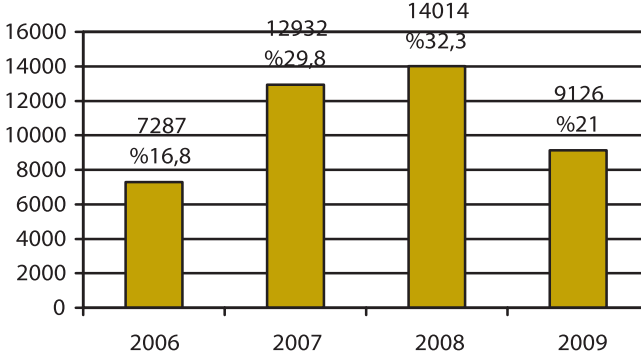
Hasta şikâyetlerinin çeşitli özellikler açısından dağılımını vermek için tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde dağılımı gibi) yararlanılırken yapılan şikâyetlerin bölgesel gelişmişlik düzeyine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için tek yönlü varyans analizi ve kovaryans analizlerinden (Analysis of Covariance- ANCOVA) yararlanılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalarda 81 il bölgesel gelişmişlik düzeyine göre altı grupta toplanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2006). Ancak, hasta şikâyetlerinin illerin gelişmişlik düzeyi yanında illerin nüfusuna ve hekim sayısına bağlı olarak da değişmesi öngörüldüğünden bölgesel gelişmişlik düzeyine göre yapılacak karşılaştırmalarda illerin nüfusunun ve hekim sayısının da kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu amaçla çalışmada illerin nüfus büyüklüğüne ve aktif olarak çalışan hekim sayısına ortak/kovaryet (covariate) değişken olarak yer verilmiştir. İllerin nüfus büyüklüğü ile ilgili veriler Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2000 yılı genel nüfus sayımı verilerine dayandırılırken (tuik.gov.tr), hekim sayısı ile ilgili veriler Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılı verilerine dayandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2008). Verilerin analizinde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışma 2006-2009 yılları arasında Hasta Hakları Şube Müdürlüğü veri tabanına gelen toplam 43359 hasta şikâyet başvurusunu kapsamaktadır. Buna göre Şekil 1'de görülebileceği gibi 2006 yılının son altı ayında yapılan 7287 şikâyet toplam şikâyetlerin %16,8'ini, 2007 yılında yapılan 12932 şikâyet %29,8'ini, 2008 yılında yapılan 14014 şikâyet %32,3'ünü ve 2009 yılının ilk altı ayında yapılan 9126 şikâyet toplam şikâyetlerin %21'ini oluşturmaktadır. Elde edilen 2009 yılı verilerinin sadece ilk altı ayı kapsadığını düşündüğümüzde hasta şikâyetlerinin her yıl arttığını söylemek mümkündür.

Şekil 1. Yıllar İtibariyle Hasta Şikâyetleri Sayısı



Tablo 1'e baktığımızda şikâyet başvurularının %72'sinin kadın hastalar, %28'inin erkek hastalar tarafından yapıldığı görülmektedir. Yine Tablo 1'e göre, en çok şikâyet başvurusu yapan yaş grubu %30,7 ile 41 yaş ve üzeri hastalar iken, en az şikâyette bulunan %13 ile 25 yaş ve altı hastalardır. Okuryazar olmayanların yaptıkları şikâyetlerin toplam şikâyetler içerisindeki payı sadece %1,8 iken en fazla şikâyette %34,2 ile lise grubu hastalar bulunmuştur. Bunu %31,8 ile ilköğretim, %29,8 ile üniversite grubu hastalar takip etmektedir. Şikâyette bulunan hastaların meslekleri incelendiğinde, %4,7'sinin çalışmadığı, %12,5'inin işçi, %12,6'sının emekli, %15,3'ünün ev hanımı, %17,6'sının serbest meslek sahibi ve %19'unun kamu personeli olduğu görülmüştür. Buna göre kamu hastanelerini en çok şikâyet eden yine kamu personelidir.

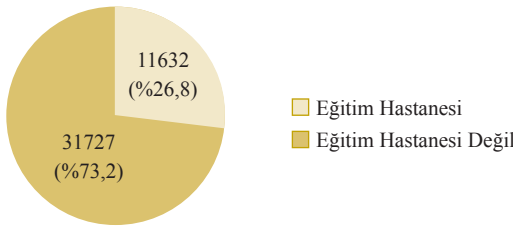
Tablo 1. Şikâyette Bulunan Hastaların Çeşitli Özellikleri İtibariyle Dağılımı

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	31198	72,0
Erkek	12161	28,0
Yaş Grupları		
25 yaş ve altı	5628	13,0
26-30 yaş	9425	21,7
31-35 yaş	8504	19,6
36-40 yaş	6474	14,9
41 yaş ve üzeri	13328	30,7

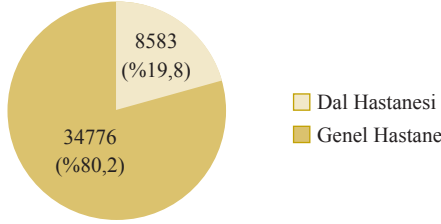
Tablo 1 Devamı	Sayı	%
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	762	1,8
İlköğretim	13805	31,8
Lise	14847	34,2
Üniversite	12921	29,8
Lisansüstü	1024	2,4
İstihdam Durumu		
Çalışmıyor	2051	4,7
Diğer	7946	18,3
Emekli	5479	12,6
Ev hanımı	6621	15,3
İşçi	5418	12,5
Kamu personeli	8220	19,0
Serbest meslek/iş sahibi	7624	17,6

Hasta şikâyetlerinin hastanelerin türüne göre dağılımlarına baktığımızda toplam şikâyetlerin %73,2'sinin eğitim ve araştırma statüsünde olmayan hastanelere ilişkin olduğu, buna karşın %26,8'inin eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olduğu görülmüştür (Şekil 2). Buna göre eğitim araştırma statüsünde olan hastanelerin, hastaların ihtiyaçlarını giderme ve beklentilerini karşılama konusunda eğitim araştırma statüsüne sahip olmayan diğer hastanelerden daha başarılı olduğunu söylemek mümkündür. Şekil 3'e baktığımızda genel hastanelere yapılan şikâyetlerin (%80,2), dal hastanelerine yapılan şikâyetlerden (%19,8) yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Oysa çalışmada kullanılan verilerin ait olduğu tarihlerde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 950 hastanenin 720 tanesi genel hastanedir. Yani Türkiye genelindeki kamu hastanelerinde genel hastanelerin sayısı dal hastanelerinin yaklaşık 3 katı kadar iken, genel hastanelerin dal hastanelerine göre şikâyet edilme potansiyeli 4 kat daha fazladır.

Şekil 2. Hasta Şikâyetlerinin Eğitim Veren-Vermeyen Hastanelere Göre Dağılımı

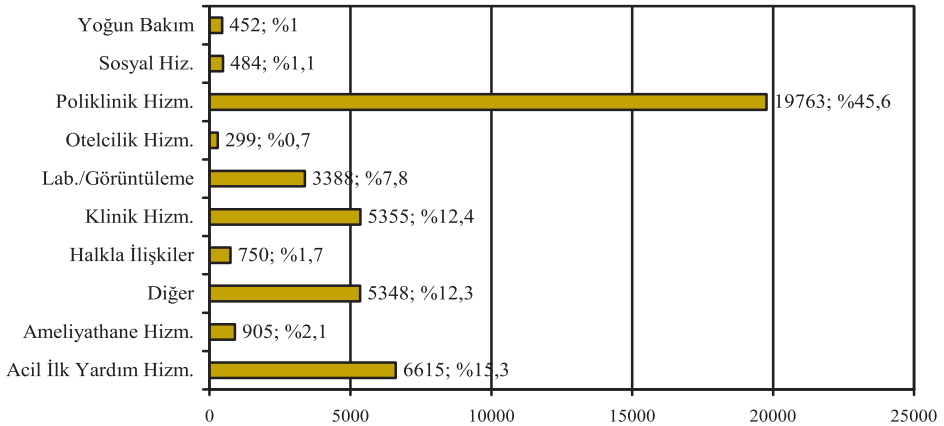


Şekil 3. Hasta Şikâyetlerinin Hastanelerin Genel-Dal Hastanesi Olma Durumuna Göre Dağılımı



Şikâyet başvurularının hastane birimleri itibariyle dağılımlarına bakıldığında en çok şikâyet alan hastane biriminin %45,6 ile poliklinik hizmetleri olduğu görülmektedir (Şekil 4). Bunu %15,3 ile acil ve ilk yardım hizmetleri ve %12,4 ile klinik hizmetlerin takip ettiği görülmüştür. En az şikâyette bulunan birim destek hizmetlerden sayılan otelcilik hizmetleridir (%0,7). Hastane birimleri ile ilgili oranlara dikkat edildiğinde en çok şikâyet alan birimlerin tamamının idari kadrolardan çok tanı ve tedaviden direkt sorumlu birimlerle ve buralarda çalışan sağlık profesyonelleri ile ilgili olduğu görülmektedir. Buna göre toplam şikâyetlerin %84,1'i acil, ameliyathane, klinik, poliklinik, laboratuvar ve yoğun bakım hizmetleriyle ilgilidir. Yani şikâyette bulunan birimlerin %96,5'i tıbbi birimler ile ilgilidir (Tablo 2).

Şekil 4. Hasta Şikâyetlerinin Hastane Birimleri İtibariyle Dağılımı



Hastanelerin eğitim araştırma hastanesi olma durumuna göre tıbbi ve tıbbi olmayan birimler ile ilgili yapılan şikâyet sayılarına bakıldığında eğitim araştırma hastanelerine yapılan şikâyetlerin %95,7'sinin tıbbi birimler ile ilgili olduğu, eğitim araştırma hastanesi statüsünde olmayan hastanelerde ise bu

oranın %96,7 olduğu görülmüştür. Buna göre eğitim araştırma hastanelerinde tıbbi birimlerden doğan şikâyetlerin sayısı her ne kadar diğer hastanelerden %1 daha düşük ise de yapılan analiz sonucunda bu oranın anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Yani eğitim araştırma hastanelerinde tıbbi birimler ile ilgili var olan şikâyet sayısı eğitim araştırma statüsünde olmayan hastanelere göre anlamlı derecede daha azdır. Bu durumda eğitim araştırma hastanelerinin tıbbi olarak daha iyi hizmet verdiğini söylemek mümkündür.

Tablo 2. Şikâyet Edilen Birimlerin Hastanelerin Eğitim Hastanesi Olup Olmamasına Göre Karşılaştırması

		Tıbbi birimlere ilişkin şikâyetler	Tıbbi olmayan birimlere ilişkin şikâyetler	Toplam
Eğitim Hastanesi	Sayı	11136	496	11632
	%	95,7	4,3	100,0
Eğitim Hastanesi Değil	Sayı	30690	1037	31727
	%	96,7	3,3	100,0
Toplam	Sayı	41826	1533	43359
	%	96,5	3,5	100,0

$X^2=24,736$; $p<0,001$

Tablo 3 genel hastaneler ile dal hastanelerinde şikâyet edilen birimlerin ne kadarının tıbbi birimler ile ilgili olduğunu göstermektedir. Buna göre genel hastanelere yapılan şikâyetlerin %96,7'si tıbbi birimler ile ilgili iken %3,3'ü tıbbi olmayan birimlerle (halkla ilişkiler, otelcilik, sosyal hizmetler) ilgilidir. Dal hastanelerinde ise var olan şikâyetlerin %95,7'si tıbbi birimler, %4,7'si tıbbi olmayan birimler ile ilgilidir. Yapılan analiz sonucunda bu farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Yani dal hastanelerinin tıbbi birimleri genel hastanelere göre daha iyi hizmet veriyor denilebilir.

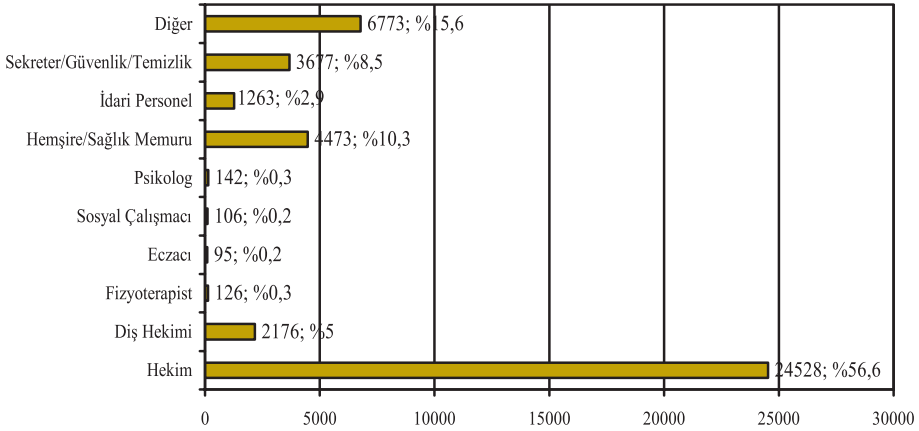
Tablo 3. Şikâyet Edilen Birimlerin Hastanelerin Dal Hastanesi ve Genel Hastane Olmasına Göre Karşılaştırması

		Tıbbi birimlere ilişkin şikâyetler	Tıbbi olmayan birimlere ilişkin şikâyetler	Toplam
Dal Hastanesi	Sayı	8211	372	8583
	%	95,7	4,3	100,0
Genel Hastane	Sayı	33615	1161	34776
	%	96,7	3,3	100,0
Toplam	Sayı	41826	1533	43359
	%	96,5	3,5	100,0

$X^2=20,008$; $p<0,001$

Şekil 5'te görülebileceği gibi en çok şikâyet edilen meslek grubu %56,6 ile hekimlerdir. Unvanlarına göre şikâyet edilen hekimlerin oranına bakıldığında %35'inin uzman hekim, %11,8'inin pratisyen hekim olduğu görülmektedir. Hekim grupları arasından en az şikâyet alan grup %0,2 ile başasistan ve klinik şef yardımcılardır. Şikâyette bulunan hekim dışı sağlık personelinin oranlarına bakıldığında en çok şikâyet alanların %10,3 ile hemşire/sağlık memuru olduğu, %8,5 ile sekreter/güvenlik/temizlik personelinin hemşireleri izlediği görülmüştür. En az şikâyet alan meslek grubu yine %0,2 ile eczacılar ve sosyal hizmet uzmanlarıdır.

Şekil 5. Hasta Şikâyetlerinin Şikâyet Edilen Personele Göre Dağılımı



Hastanelerin eğitim araştırma hastanesi olma durumuna göre şikâyet edilen personelin dağılımına baktığımızda (Tablo 4), eğitim araştırma hastanelerindeki hekimlerin şikâyet edilme oranının %52,5, eğitim araştırma statüsünde bulunmayan hastanelerde ise %58,1 olduğu bulunmuştur. Hekimler gibi hemşire ve diş hekimleri de eğitim araştırma hastanesi olmayan hastanelerde daha çok şikâyet edilmiştir. Ancak hekim ve hemşire dışında diğer tüm sağlık personeli eğitim araştırma hastanelerinde daha fazla şikâyet edilmiştir. Eğitim araştırma hastanelerinin temelinde asıl eğitim alan grubun hekimler olduğu göz önüne alındığında, hekimlerin eğitim aldıkları sürece daha az şikâyete neden olacak şekilde hizmet sunduklarını söylemek mümkündür.

Tablo 4. Şikâyet Konusu Olan Personelin Hastanelerin Eğitim Hastanesi Olup Olmamasına Göre Karşılaştırması

		Eğitim Hastanesi	Eğitim Hastanesi Değil	Toplam
Hekim	Sayı	6107	18421	24528
	%	52,5	58,1	56,6
Diş Hekimi	Sayı	179	1997	2176
	%	1,5	6,3	5,0
Fizyoterapist	Sayı	32	94	126
	%	0,3	0,3	0,3
Eczacı	Sayı	30	65	95
	%	0,3	0,2	0,2
Sosyal Hizmet Uzmanı	Sayı	32	74	106
	%	0,3	0,2	0,2
Psikolog	Sayı	49	93	142
	%	0,4	0,3	0,3
Hemşire/Sağlık Memuru	Sayı	932	3541	4473
	%	8,0	11,2	10,3
İdari Personel	Sayı	378	885	1263
	%	3,2	2,8	2,9
Sekreter/Güvenlik/Temizlik Personeli	Sayı	1330	2347	3677
	%	11,4	7,4	8,5
Diğer	Sayı	2563	4210	6773
	%	22,0	13,3	15,6
Toplam	Sayı	11632	31727	43359
	%	100	100	100

$X^2=1106,214$; $p<0,001$

Sağlık personelinin hastanenin genel veya dal hastanesi olmasına göre şikâyet edilme dağılımlarına baktığımızda (Tablo 5) genel hastanelerdeki hekimlerin dal hastanelerindeki meslektaşlarına göre %14,8 daha çok şikâyet edildiği görülmektedir. Yapılan analiz sonucunda, hekimler gibi sekreter/güvenlik/temizlik personeli ile idari personelin de genel hastanelerde dal hastanelerine göre daha çok şikâyet edildiği bulunmuştur. Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan hemşirelerin dal hastanelerinde genel hastanelere göre %1,6 daha

çok şikâyet edildiği görülmektedir. Hemşireler gibi dış hekimi, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları da dal hastanelerinde daha çok şikâyet almaktadırlar (Tablo 5).

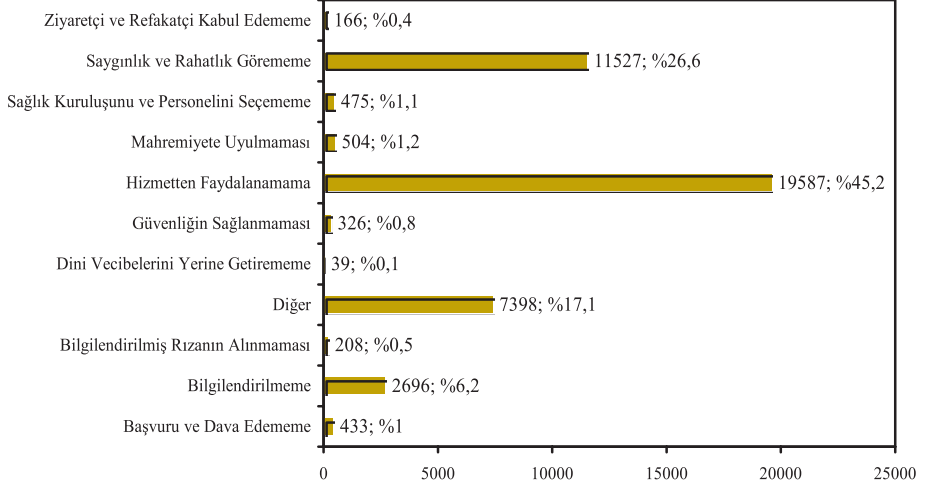
Tablo 5. Şikâyet Konusu Olan Personelin Hastanelerin Dal Hastanesi ve Genel Hastane Olup Olmamasına Göre Karşılaştırması

		Dal Hastanesi	Genel Hastane	Toplam
Hekim	Sayı	3836	20692	24528
	%	44,7	59,5	56,6
Dış Hekimi	Sayı	1144	1032	2176
	%	13,3	3,0	5,0
Fizyoterapist	Sayı	40	86	126
	%	0,5	0,2	0,3
Eczacı	Sayı	19	76	95
	%	0,2	0,2	0,2
Sosyal Hizmet Uzmanı	Sayı	23	83	106
	%	0,3	0,2	0,2
Psikolog	Sayı	40	102	142
	%	0,5	0,3	0,3
Hemşire/Sağlık Memuru	Sayı	992	3481	4473
	%	11,6	10,0	10,3
İdari Personel	Sayı	233	1030	1263
	%	2,7	3,0	2,9
Sekreter/Güvenlik/Temizlik Personeli	Sayı	680	2997	3677
	%	7,9	8,6	8,5
Diğer	Sayı	1576	5197	6773
	%	18,4	14,9	15,6
Toplam	Sayı	8583	34776	43359
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=1830,074$; $p<0,001$

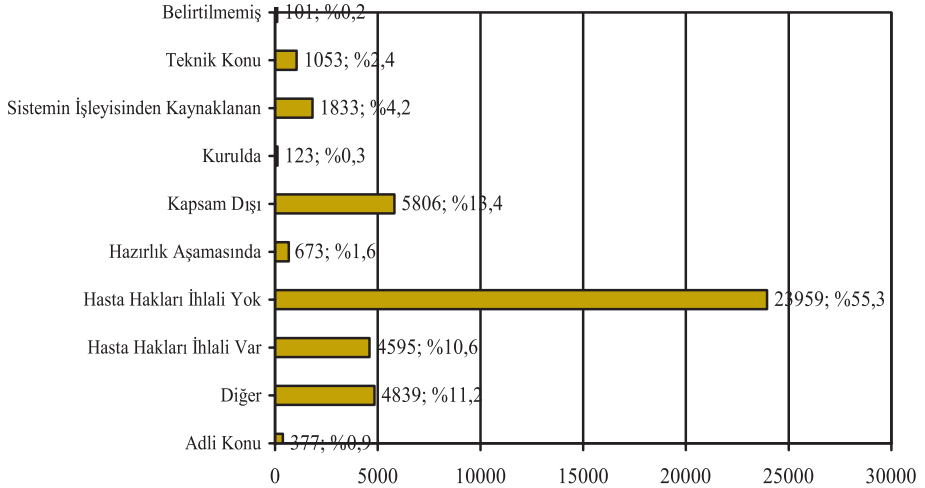
Şikâyet nedenleri incelendiğinde (Şekil 6) ise en çok şikâyet konusunun %45,2 ile hizmetten genel olarak faydalanamama olduğu, saygınlık ve rahatlık görememenin %26,6, bilgilendirilmemenin %6,2 ile bunu takip ettiği tespit edilmiştir. Hastaların en az şikâyette buldukları konu ise %0,1 ile dini vecibeleri yerine getirememedir.

Şekil 6. Hasta Şikâyetlerinin Konu İtbarıyla Dağılımı



Şikâyetlerin nasıl sonuçlandırıldığı ile ilgili olarak Şekil 7 incelendiğinde; toplam şikâyetlerin %55,3’ü için “Hasta Hakları İhlali Yok” kararının verildiği, %10,6’sının ise “Hasta Hakları İhlali Var” şeklinde değerlendirildiği tespit edilmiştir. Başvuruların %13,4’ü kapsam dışı bulunmuştur. Şikâyetlerin sadece %0,9’unun adli konu olarak değerlendirildiği görülmüştür.

Şekil 7. Hasta Şikâyetlerinin Nasıl Sonuçlandırıldığı



Şikâyet sonuçlarının hastanelerin eğitim araştırma hastanesi olma durumuna göre nasıl sonuçlandırıldığına bakıldığında (Tablo 6), eğitim araştırma hastanelerinde “hasta hakları ihlali olduğu” yönündeki kararların toplam şikâyet baş-

vuruları içindeki payı %9,9 iken, bu yüzde eğitim statüsünde olmayan hastanelerde %10,9 olarak gerçekleşmiştir. Ancak “hasta hakları ihlali olmadığı” yönündeki kararların ise eğitim araştırma hastanelerinde %50,8, eğitim araştırma statüsünde olmayan hastanelerde ise %57 olduğu görülmüştür. Diğer yandan, eğitim araştırma hastanelerine ilişkin yapılan şikâyetlerin %6,8’inin sistemin işleyişinden kaynaklandığına karar verilirken eğitim araştırma statüsünde olmayan hastanelerde bu oranının %3,3 olduğu bulunmuştur. Buna göre eğitim araştırma hastanelerinin kurum içinde doğan olumsuz şartlardan, daha çok sistemi sorumlu tuttuğunu söylemek mümkündür.

Tablo 6. Hasta Şikâyet Sonuçlarının Hastanelerin Eğitim Araştırma Hastanesi Olma Durumuna Göre Karşılaştırması

		Eğitim Hastanesi Değil	Eğitim Hastanesi	Toplam
Adli Konu	Sayı	268	108	376
	%	0,8	0,9	0,9
Diğer	Sayı	3073	1765	4838
	%	9,7	15,2	11,2
Hasta Hakları İhlali Var	Sayı	3439	1156	4595
	%	10,9	9,9	10,6
Hasta Hakları İhlali Yok	Sayı	18041	5906	23947
	%	57,0	50,8	55,4
Hazırlık Aşamasında	Sayı	511	162	673
	%	1,6	1,4	1,6
Kapsam Dışı	Sayı	4333	1472	5805
	%	13,7	12,7	13,4
Kurulda	Sayı	92	31	123
	%	0,3	0,3	0,3
Sistemin İşleyişinden Kaynaklanan	Sayı	1044	789	1833
	%	3,3	6,8	4,2
Teknik Konu	Sayı	823	230	1053
	%	2,6	2,0	2,4
Toplam	Sayı	31624	11619	43243
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=561,561$; $p<0,001$

Hasta şikâyetlerinin bölgesel dağılımı incelendiğinde ise toplam şikâyetlerin %33’ünün üç büyük ilde toplandığı görülmüştür. Bölgelere göre en fazla şikâ-

yetin yapıldığı iller incelendiğinde; Marmara bölgesindeki 10 il arasında en çok şikâyet gelen ilin %18,7 ile İstanbul, İç Anadolu bölgesinde 14 il arasından en çok şikâyet gelen ilin %9 ile Ankara, Ege bölgesindeki 8 il arasında en çok şikâyet gelen ilin %5,3 ile İzmir, Akdeniz bölgesindeki 7 il arasında en çok şikâyet gelen ilin %3,1 ile Antalya, Karadeniz bölgesindeki 16 il arasında en çok şikâyet gelen ilin %1,7 ile Trabzon, Doğu Anadolu bölgesindeki 13 il arasında en çok şikâyet gelen ilin %1,4 ile Erzurum ve son olarak Güneydoğu Anadolu bölgesindeki 13 il arasında en çok şikâyet gelen ilin %1,3 ile Gaziantep olduğu görülmüştür. Tablo 7’de Türkiye genelindeki tüm şehirlerden hasta şikâyeti başvurularının yapıldığı görülmektedir.

Tablo 7. Hasta Şikâyetlerinin Bölgesel Olarak Dağılımı

Bölgeler	Bölgedeki İl Sayısı	Hasta Şikâyetinin Geldiği İl Sayısı	Hasta Şikâyeti Sayısı	En Çok Şikâyetin Olduğu İl
Marmara	10	10	12984	İstanbul (%18,7)
İç Anadolu	14	14	9816	Ankara (%9)
Ege	8	8	6102	İzmir (%5,3)
Akdeniz	7	7	4497	Antalya (%3,1)
Karadeniz	16	16	4781	Trabzon (%1,7)
Doğu Anadolu	13	13	2366	Erzurum (%1,4)
Güneydoğu Anadolu	13	13	2813	Gaziantep (%1,3)
Toplam	81	81	43359	

En fazla şikâyetin yapıldığı ilk 10 hastanenin bulunduğu iller incelendiğinde ise beşinin İstanbul’da, 3’ünün Ankara’da, diğer ikisinin Konya ve Antalya’da hizmet verdiği görülmüştür.

Tablo 8. Bölgesel Gelişmişlik Düzeyine Göre Hasta Şikâyetlerinin Karşılaştırması

Bölgeler	N	Ort.	Ss.	F	p
1	8	2445,9	2524,6	10,975	0,000
2	16	649,9	395,8		
3	18	329,1	181,4		
4	13	197,8	95,7		
5	9	345,2	173,1		
6	17	105,3	91,1		
Toplam	81	535,3	1019,4		

Hasta şikâyet sayısı bölgesel gelişmişlik düzeyine göre karşılaştırıldığında (Tablo 8), anlamlı farklılıkların olduğu ($F=10,975$; $p<0,001$) ve 1. Bölgedeki beş ildeki [İstanbul, Ankara, İzmir, Kocaeli, Bursa (Dinçer vd., 2003: 58)] ortalama şikâyet sayısının 2.445,9 ile diğer bölgelerden çok daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak sözkonusu bu durumun bölgelerin nüfus yoğunluğu ve illerdeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hekim sayısından da kaynaklanabileceği düşünüldüğü için bir sonraki aşama olarak illerin nüfus büyüklüklerinin ortak değişken olarak dikkate alındığı Ancova analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda; varyans analizinde tek başına anlamlı olduğu bulunan bölgesel gelişmişlik düzeyinin nüfus büyüklüğünün ve hekim sayısının etkisi kontrol edildikten sonra anlamlı etkisinin ortadan kalktığı ($F=0,754$; $p>0,05$), buna karşın nüfus büyüklüğü ($F=9,422$; $p=0,003$) ve hekim sayısı ($F=5,823$; $p=0,019$) ile nüfus büyüklüğü değişkeninin bölgesel gelişmişlik değişkeni ile olan etkileşiminin [Bölgesel Gelişmişlik * Nüfus ($F=6,534$; $p<0,001$)] illerin hasta şikâyet sayısı üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Yani, ortak değişken olarak nüfus büyüklüğü ve hekim sayısı kontrol altına alındığında, farklı gelişmişlik düzeyine sahip bölgelerin hasta şikâyetleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Nitekim, nüfus büyüklüğü ve hekim sayısı kontrol edildikten sonra illerin hasta şikâyetine ilişkin düzeltilmiş tahminler incelendiğinde de altı bölgenin hasta şikâyet sayısı alt ve üst sınır değerlerine ait güven aralıklarının çakıştığı yani sınırlarının net bir şekilde ayrıışmadığı ve birbirlerine yakın değerler aldığı bulunmuştur. Bu sonuca göre “*İllerin hasta şikâyet sayıları bölgesel gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir.*” şeklindeki hipotez red edilmiştir.

Çalışmanın bağımsız değişkeni olan bölgesel gelişmişlik düzeyine ilişkin etki genişliğini gösteren η^2 (eta kare) ise %5,6 değerinde olup, bu değer bağımsız değişkenin etkisiyle açıklanan varyans oranını vermektedir. Buna göre nüfus büyüklüğü ve hekim sayısı kontrol edildikten sonra bölgesel gelişmişlik düzeyi araştırmanın bağımlı değişkeni olan hasta şikâyeti sayısındaki varyansın sadece %5,6'sını açıklayabilmiştir. Ortak değişkenlerin etki genişliğini gösteren kısmi eta kare değerleri ise illerin hasta şikâyet sayısındaki varyansın %13'ünün nüfus büyüklüğü tarafından, %8,5'inin hekim sayısı tarafından ve %34,1'inin ise bölgesel gelişmişlik*nüfus değişkenlerinin etkileşimi ile açıklandığını göstermektedir.

Tablo 9. İllerin Nüfus Büyüklüğü ve Hekim Sayısı Kontrol Edildikten Sonra Bölgesel Gelişmişlik Düzeyine Göre Hasta Şikâyetlerinin Karşılaştırması

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	P	Kısmi Eta Kare
Bölgesel Gelişmişlik	142228,929	5	28445,786	,853	,517	,058
Nüfus	1490982,826	1	1490982,826	44,730	<,001	,393
Gelişmişlik * Nüfus	2016701,118	5	403340,224	12,100	<,001	,467

R² = ,972

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ort.	F	P	Kısmi Eta Kare
Bölgesel Gelişmişlik	109136,550	5	21827,310	,754	,586	,056
Nüfus	272791,029	1	272791,029	9,422	,003	,130
Hekim sayısı	168595,579	1	168595,579	5,823	,019	,085
Bölgesel Gelişmişlik * Nüfus	945941,226	5	189188,245	6,534	,000	,341
Bölgesel Gelişmişlik * Hekim sayısı	104678,450	5	20935,690	,723	,609	,054

R² = ,978

SONUÇ

Hastaların aldıkları hizmet ile ilgili tatminsizliği ifade eden hasta şikâyetleri sağlık kurumları için hastaların ihtiyaç ve beklentilerini anlamalarını sağlayacak önemli bir fırsattır. Bu fırsatı doğru bir şekilde değerlendirmek isteyen sağlık kurumlarının etkili bir şikâyet yönetim sistemini kurgulamaları gerekmektedir. Kurumlar şikâyet yönetim sistemi ile hasta tecrübelerini değerlendirebilme şansı yakaladıkları gibi örgüt içi süreçlerde ne gibi hatalar yaptıklarını da görebilirler. Bu da kurumların kalitelerini iyileştirebilmeleri ve örgütsel performansları arttırabilmeleri için etkili bir yoldur. Aynı zamanda hasta şikâyetleri örgütün dışarıdan nasıl algılandığını gösterdiği için örgüte stratejilerini yeniden gözden geçirme şansı vermektedir.

Hasta odaklı bakımın temel hedefi hasta memnuniyetidir (Bendall-Lyon ve Powers, 2001: 279-285). Hastaların memnuniyet düzeylerini anlamamanın en ko-

lay ve düşük maliyetli yolu da hasta şikâyet yönetim sistemidir. Sağlık Bakanlığı 2006 yılında ülke genelinde yaygınlaştırdığı hasta hakları uygulamaları ile hastaların şikâyetlerini kayıt altına alarak hem hastanelerini denetleyebilmekte, hem de vatandaşa daha iyi hizmet sunmanın yollarını araştırabilmektedir.

Yapılan bu çalışma ile Türkiye’de kamu hastanelerine yapılan şikâyetlerin özellikleri belirlenmiş ve dağılımları analiz edilmiştir. Buna göre kamu hastanelerinden en çok şikâyetçi olanlar 41 yaş üstü ve kadın hastalardır. Kamu hastanelerinden en çok şikâyette bulunanın yine kamu personeli olması dikkat çekicidir.

Şikâyet sayılarına göre ilk on hastaneye bakıldığında bunlardan yedisinin 600 yatak ve üzeri hastane olduğu ancak üçünün 450-600 yatak kapasitesine sahip olduğu görülmüştür. Bu noktada şikâyet sayısının yatak kapasitesi ile direkt ilgili olduğu varsayımında bulunmak pek mümkün olmamaktadır.

Gelen şikâyetlerin çoğunun poliklinik hizmetleri, klinik hizmetleri, acil ve ilk yardım hizmetleri ile ilgili olduğu görülmüştür. Bu hizmetlerde görevli personelin çoğunun hekim ve hemşire olduğu düşünüldüğünde en çok şikâyet edilen meslek grubunun bu iki grup olması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Ancak konuya hastanelerin türüne göre yapılan şikâyet dağılımlarının ne olduğu sorusuyla bakıldığında eğitim araştırma hastanelerinde hekimlerin eğitim araştırma statüsüne sahip olmayan hastanelere göre daha az şikâyet edildiği görülmüştür. Buna göre eğitim araştırma hastanelerinde asıl eğitim alan grubun hekimler olduğu düşünüldüğünde hekimlerin eğitime tabi tutuldukları sürece hastaları daha çok memnun edecek davranış ve tutumlarda bulunduğunu söylemek mümkündür. Yine hekim şikâyet sayılarının hastanelerin türünü belirten bir başka ayırım olan genel hastane ve dal hastanesi sınıflandırmasına göre nasıl dağıldığına bakıldığında, genel hastanelerde hekimlerin daha çok şikâyet edildiği görülmüştür. Hekim dışı sağlık personelinin ise dal hastanelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinde daha çok şikâyet edildiği görülmüştür.

Hastane birimleri tıbbi birimler (acil, ameliyathane, yoğun bakım, klinik, poliklinik) ve tıbbi olmayan birimler (halkla ilişkiler, sosyal hizmetler, otelcilik hizmetleri) olarak ayrıldığında, şikâyet sayılarının nasıl bir dağılım gösterdiğine bakıldığında tıbbi birimlerin genel olarak daha çok şikâyet edildiği gö-

rülmüştür. Eğitim araştırma hastanelerinde ise tıbbi birimlerin şikâyet edilme oranı eğitim araştırma hizmeti vermeyen hastanelerden daha azdır. Bu durumda hastanelerin eğitim araştırma hizmeti sunmasının tıbbi birimlerin kalitesi konusunda daha dikkatli olmalarını sağladığını söylemek mümkündür. Konuya genel hastane ve dal hastanesi ayrımına göre bakıldığında genel hastanelerin tıbbi birimlerinin dal hastanelerine göre daha çok şikâyet edildiği görülmüştür. Bunun nedenlerinden biri dal hastanelerinin daha spesifik hastalıklar ile ilgilenmesi ve genelde dal hastanelerinde çalışan sağlık personelinin uzmanlaşma konusunda daha ileri olması olabilir. Bir başka neden de Türkiye’de kamuda dal hastanelerinin genellikle eğitim araştırma hizmeti de sunması olabilir. Bu noktada eğitim araştırma hastanelerinde şikâyet sayısının daha az olması da bu varsayımı desteklemektedir.

Toplam şikâyet sayısına bakıldığında genel hastanelerin şikâyet oranının dal hastanelerine göre 4 kat fazla olduğu görülmüştür. 2010 yılı verilerine göre 950 kamu hastanesinin 720’si genel hastanedir. Başka bir deyişle ülke genelinde genel hastanelerin sayısının dal hastanelerinden 3 kat fazla olduğu, ancak 4 kat fazla şikâyet edildiği görülmektedir. Dal hastanelerinin daha spesifik hastalıklar ile çalışması ve hizmet sundukları hasta profiline daha kolay tanımlanması bu dağılımın bir nedeni olabilir.

Hastaların en çok şikâyetinde bulunduğu konular, hizmetten genel olarak faydalanamama ve saygınlık görememe olmasına rağmen bilgilendirilmeme konusunda şikâyetin az olması dikkat çekicidir. Yine şikâyet nedenlerine bakıldığında sağlık kuruluşunu ve personeli seçme hakkının çok az şikâyet konusu olduğu görülmüştür. Buna göre ülke genelinde bu hakkın elde edildiğini söylemek mümkündür.

Türkiye’de genel olarak şikâyetler hastalardan gelmektedir. Ancak Colwell, çalışmasında hastalardan gelen şikâyetin sorunların teknik boyutlarını yansıtmayacağını düşünerek, acil servislerde tekrarlayan şikâyetlerin neler olduğunu bulmak için sadece hastalar değil, sağlık personeline de açık bir şikâyet yönetim sistemi tanımlamıştır. Altı yıl süren veri toplama sürecinden sonra şikâyetlerin %53’ünün hastalardan, %19’unun tıbbi personelden, %12’sinin de hasta yakınlarından geldiğini görmüştür. Buna göre en çok şikâyet nedeni kaba davranışlar ve teknik problemlerdir.

Yapılan çalışmada şikâyetlerin genel olarak “Hasta Hakları İhlali Yok” şeklinde sonuçlandığı görülmektedir. Şikâyetlerin %10,6’sı ise “Hasta Hakları İhlali Var” şeklinde sonuçlanmıştır. Ancak bunlardan çok az bir kısmı adli konu olarak değerlendirilmiştir. Eğitim araştırma hastanelerinde “Hasta Hakları İhlali Yok” kararı çıkan şikâyet oranı %50,8 iken eğitim araştırma hastanesi olmayan hastanelerde %57’dir. Bu değerlendirmede dikkat çekici olan eğitim araştırma hastanelerinde sistemin işleyişinden kaynaklanan hata sayısı %6,8, eğitim araştırma statüsünde olmayan hastanelerde %3,3’tür. Bu noktada eğitim araştırma hastanelerinin yaşanan olumsuzluklardan kişiyi değil sistemi sorumlu tuttuğu görülmektedir. Konu her ne olursa olsun eğitim araştırma hastanelerinin hasta şikâyet oranları eğitim araştırma statüsüne sahip olmayan hastanelere göre daha iyidir. Bu durumda da hastaların eğitim araştırma hastanelerinden daha çok memnun kaldığını söylemek mümkündür.

Analizler sonucunda hasta şikâyet sayılarının bölgesel gelişmişlik düzeyi ile ilişkisi incelenmiş ve bölgesel gelişmişlik düzeyi arttıkça şikâyet sayılarının da arttığı ortaya konulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre hastalardan en çok geri dönüş yapılan bölge, gelişmişlik düzeyi en yüksek olan 1. bölgedir. Gelişmişlik düzeyi azaldıkça hastalardan kuruma aktarılan deneyim sayısı azalmaktadır. Buna göre insanların hayat standartları yükseldikçe ihtiyaçlarını ifade edebilme ve beklentilerinin karşılanmasını isteme eğilimlerinin de arttığını söylemek mümkündür. Ancak, gelişmişlik düzeyi en fazla olan 1. Bölgedeki illerin aynı zamanda nüfus büyüklüğü ve illerdeki hekim sayısı açısından da büyük oldukları dikkate alındığında şikâyet sayılarının nüfus yoğunluğu ve illerdeki hekim sayısı ile olan ilişkisi de incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda nüfus yoğunluğu ve hekim sayısı arttıkça şikâyet sayısının da arttığı, aynı şekilde bölgesel gelişmişlik ve nüfus büyüklüğü değişkenlerinin etkileşimlerinin de hasta şikâyetlerini etkilediği tespit edilmiştir.

Bu noktadan yola çıkarak şikâyet yönetim sisteminin etkili olabilmesi için sistemin doğru bir şekilde kurgulanmasının yanı sıra hastaların kuruma geri dönüş yapmalarını özendirmek de gerekmektedir. Bu nedenle toplumun her kesiminde hasta hakları bilincinin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ancak bu noktada şunu da belirtmek gerekir ki; hasta şikâyet yönetim sistemi sadece hastaların şikâyette bulunduğu bir sistem değildir. Hasta şikâyet yönetim sis-

temi, hastaların ve yakınlarının her türlü olumlu veya olumsuz deneyimlerini kuruma aktarmalarını sağlayan bir yönetim aracıdır. Bu sistemde önemli olan deneyimlerin kuruma aktarılmasıdır. Hasta deneyimleri ile kurumun kalite ve performansı arttıracak çalışmaları hızlandırması mümkün olabilmektedir. Çünkü hasta deneyimleri kurumun müşteri algısındaki yerini ortaya koymaktadır. Bu nedenle topluma hastanelerdeki hasta hakları biriminin sadece şikâyet birimi olmadığı, aynı zamanda kurum ile ilgili olumlu eleştirilerin de yapılabileceği bir birim olduğunun anlatılması gerekmektedir.

Son dört yıllık hasta şikâyeti verileri esas alındığında Sağlık Bakanlığı'nın giderek artan hasta şikâyetleri ile baş edebilmesi için hasta hakları uygulamaları ile süreci daha aktif olarak yönetmesi gerekmektedir. Sağlık personelinin özellikle de hekimlerin hasta hakları ile ilgili olarak daha bilgili olmalarını sağlamak hekimlere yönelik şikâyetleri azaltabilecektir. Ancak hastaların haklarının ne olduğunu bilmelerinin teşvik edilmesinin yanında sağlık çalışanlarının ve kurumların haklarının neler olduğu da belirlenmeli ve bu konuda toplumsal bilinç oluşturulmalıdır. Ayrıca hasta hakları uygulamalarının sadece kamu hastanelerinde değil, özel sağlık işletmeleri ile üniversite hastanelerinde de yaygınlaştırılması ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır ve belirli bölge ve hastanelerde şikâyet sayısının yoğunlaşmasının arkasındaki güçlerin neler olduğu ile ilgili olarak sadece bölgesel gelişmişlik düzeyi, nüfus büyüklüğü ve hekim sayısı ele alınabilmiştir. Ancak hasta şikâyet sayısı ile okuryazarlık düzeyi, kurumların teknolojik yapısı, personel yapısı ve performans göstergeleri arasındaki ilişkinin neler olduğu konusu ortaya konulamamıştır. Bu amaçla gelecekte hastanelerin hasta şikâyet sayıları ile okuryazarlık düzeyleri arasında ilişkilerin incelendiği ya da hastanelerin şikâyet sayıları ile teknoloji, personel yapısı ve performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin incelendiği analitik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- **Allen L.W., Creer E., Leggitt M., (2000).** Developing a patient complaint tracking system to improve performance. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 26(4), 217-226.
- **Bendall-Lyon D., Powers T.L., (2001).** The role of complaint management in the service recovery process. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 27(5), 278-86.
- **Bosch V.G., Enriquez F.T., (2005).** TQM and QFD: Exploiting a customer complaint management system. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22,1, 30-37.
- **Clark G.L., Kaminski P.F., Rink D.R., (1992).** Consumer complaints: Advice on how companies should respond based on an empirical study. *Journal of Services Marketing*, 6(1), 41-51.
- **Colwell C.B., Pons P.T., Pi R., (2003).** Selected topics: Prehospital care complaints against an EMS system. *The Journal of Emergency Medicine*, 25,4, 403-408.
- **Department of Health, Social Services and Public Safety, (2009).** Complaints in Health and Social Care-Standards&Guidelines for Resolution&Learning. www.dhsspsni.gov.uk, Erişim tarihi: 26.06.2011.
- **Dinçer B., Özasan M., Kavasoğlu T., (2003).** İllerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırması (2003). Devlet Planlama Teşkilatı Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Yayın No: DPT 2671.
- **Friele R.D., Sluijs E.M., Legemaate. J., (2008).** Complaints handling in hospitals: An empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Services Research*, 8:199, 1-11.
- **Gilly M.C., Stevenson W.B., Yale L.J., (1991).** Dynamics of complaint management in the service organization. *Journal of Consumer Affairs*, 25,2, 295-322 .
- **Gönen H., (2008).** Kamu sektöründe müşteri ilişkileri yönetimi (tez). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.

- **Harrington C., Weinberg J., Merrill S., Newman J., (2000).** Medicare beneficiary complaints about quality of care. *American Journal of Medical Quality*, 15(6), 241-250.
- **Hyer J., Hite R., (1996).** Using complaints to analyze and address patient needs. www.shawresources.com/pdf/Using%20Complaints%20to%20analyze%20and%20address%20patient%20needs%20-DSCH.pdf, Erişim tarihi: 21.08.2011.
- **Karatepe B., (2011).** Hasta İlişkileri Yönetimi, www.maksellent.com/tr/solutions/hasta-iliskileri-yonetimi.html, Erişim tarihi: 5.08.2011.
- **Lovelock C., Wright L., (2002).** Principles of Service Marketing and Management. 2nd Edition, Prentice-Hall Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
- **Lynch J., (2003).** Integrated conflict management programs emerge as an organization-development strategy. *Alternatives to the High Cost of Litigation*, 21,5, 99–113.
- **National Performance Review (NPR), (1996).** Best Practices in Resolving Customer Complaints. March Report, 1 19.
- **Powers T.L, Bendall-Lyon D., (2002).** Using complaint behavior to improve quality through the structure and process of service delivery. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, www.findarticles.com/p/articles/mi_qa5516/is_200201/ai_n21323173/?tag=mantle_skin;content Erişim tarihi: 30.08.2011.
- **Sağlık Bakanlığı (2006).** Sağlık İstatistik Yıllığı
- **Sağlık Bakanlığı (2008).** Türkiye Sağlık İnsangücü Durum Raporu
- **Shaw J., (2000).** Complaints-buried treasure in your own backyard. www.ShawResources.com, Erişim tarihi: 02.08.2011.
- **Türk Standartları Enstitüsü, (2006).** TS ISO 10002-Kalite Yönetimi-Müşteri Memnuniyeti-Kuruluşlarda Şikâyetlerin Ele Alınması için Kılavuz Bilgiler. ICS 03.120.10.
- **www. tuik.gov.tr**