

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN ŞİKÂyetÇİ OLAN BİREYLERİN GENEL PROFİLİ VE ŞİKÂyet NEDENLERİ: TÜRKİYE MERKEZLİ BİR SİSTEMATİK DERLEME

Haydar HOŞGÖR *
Emrah CENGİZ **


ÖZ

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizliklerini yetkili mercilere şikâyet eden bireylerin genel bir profilini çıkarmak ve şikâyet nedenlerini sistematik olarak incelemektir. Literatürde konuyla ilgili 63 yayına erişilmiş olup, araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan 19 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. 15452 şikâyetçi ve 16489 şikâyet ortalamasına sahip olduğu hesaplanan bu çalışmada; en fazla şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin 41 ve üzeri yaş grubuna dâhil, lise mezunu erkek hastalardan oluştuğu sonucuna erişilmiştir. En fazla şikâyete konu olan ana temaların ise sırayla; yönetim, ilişkiler ve klinik olduğu belirlenmiştir. Erişilen sonuçların etkili bir şikâyet yönetimi hususunda sağlık işletmesi yöneticilerine rehberlik edebileceği ve hasta tatminini iyileştirmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık bakanlığı iletişim merkezi, şikâyet yönetimi, hasta hakları, personel-hasta iletişimi, memnuniyetsizlik.

MAKALE HAKKINDA

* Öğretim Görevlisi Dr., Uşak Üniversitesi, haydar.hosgor@usak.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1174-1184>

** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, ecengiz@istanbul.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6524-7563>

Gönderim Tarihi: 28.10.2019

Kabul Tarihi: 19.12.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Hoşgör, H., 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

REASONS FOR COMPLAINT AND GENERAL PROFILE OF PERSONS WHO WERE COMPLAINANT FROM HEALTH SERVICES: A SYSTEMATIC REVIEW WITH TURKEY AXIS

Haydar HOŞGÖR *
Emrah CENGİZ **


ABSTRACT

This study aims to reveal a general profile of the complainants and to examine the complaint reasons of persons who applied to authorized units due to their dissatisfactions related to health services. In the literature, 63 publications have been reached and 19 publications that meet the inclusion criteria were evaluated. In this study, which has an average of 15452 complainants and 16489 complaints, it was found that the highest number of complaints was made by male patients, 41 years and older, high school graduates. It was determined that the main themes subject to the most complaints were management, relations and clinical, respectively. It is believed that the achieved results can guide healthcare business managers on effective complaint management and help improve patient satisfaction.

Keywords: *The ministry of health communication center, complaint management, patient rights, personal-patient communication, dissatisfaction.*

ARTICLE INFO

* Uşak University, haydar.hosgor@usak.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0002-1174-1184>

** İstanbul University, ecengiz@istanbul.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-6524-7563>

Received: 28.10.2019

Accepted: 19.12.2019

Cite This Paper:

Hoşgör, H., Cengiz, E. (2020). Sağlık Hizmetlerinden Şikâyetçi Olan Bireylerin Genel Profili ve Şikâyet Nedenleri: Türkiye Merkezli Bir Sistemik Derleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 23(1): 191-217

I. GİRİŞ

21. yüzyılın popüler bir özdeyişi halini almış olan her şikâyet bir hediyedir anlayışı, müşteri tatminsizliğine ilişkin değerli geri bildirimler sunması açısından işletmeler için oldukça kıymetlidir (Wofford vd., 2004). Sağlık işletmeleri içinse hastalardan ve/veya onların yakınlarından gelen şikâyetler, sağlık sistemindeki sorunların önemli bir göstergesi (Harrison vd., 2016) olmasının yanı sıra sorunların çözümüne yardımcı olan bir rehber niteliğindedir.

Diğer hizmet sektörlerinden farklı olarak sağlık hizmetleri sektörü yoğun rekabetin yaşandığı, yüksek uzmanlaşma düzeyine sahip farklı meslek gruplarının üst düzeyde orkestrasyonunu gerekli kılan, tam zamanlı hizmetin sunulduğu, üretildiği anda tüketilen/depolanamayan (Tanrıverdi ve Özmen, 2011), ikamesi olmayan ve karşılanmadığı müddetçe şiddetini daha fazla hissettiren (Argan ve Arıcı, 2019), en basit bir hatanın dahi insan yaşamına mal olabileceği, oldukça sofistike ve komplike bir yapıya sahiptir. Bu türden bir yapı içerisinde farklı nitelik ve nicelikteki sağlık hizmet sunucularının yanı sıra sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik düzeyleri farklılık gösteren sağlık hizmet kullanıcılarının mevcut oluşu, sektörün doğasının daha da rekabet odaklı bir hale dönüşümünü hızlandırabilmektedir.

Rekabetle birlikte sağlık kurumu alternatiflerinin artmasına eşlik eden medikal teknolojilerdeki gelişmeler, uzayan ömür süreleri, sağlık okuryazarlığının artması (Javetz ve Stern, 1996), sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen politikalar, hastalık yapılarındaki değişimler, sağlık hizmet tüketicilerinin yükselen eğitim ve farkındalık düzeyleri, kendi sağlık bakımlarına katılan hasta ve ailelerin sayısındaki artış, hastaların karar alma süreçlerinde daha aktif bir rol almayı istemeleri gibi birtakım başat unsurların, sağlık hizmetlerinin kalitesiyle ilgili şikâyetleri önemli ölçüde artırdığı (Siyambalapitiya vd., 2007) bilinmektedir. Bu ise sağlık işletmelerini, hastaların sesine niçin kulak vermeleri gerektiği noktasında eyleme geçmeye, bir diğer ifadeyle, eskisine kıyasla daha fazla hasta-odaklı politikalar uygulamaya ve hizmet alıcıları ile daha güçlü ilişkisel bağlar (yapısal, sosyal, finansal) geliştirmeye mecbur kılmıştır. Hasta ve onların yakınları/bakım verenleri ile uzun dönemli ilişkiler kurma konusunda istekli olan sağlık kurumları için etkili bir şikâyet yönetim sisteminin, hasta sadakatine giden yolda kritik bir rekabet ögesi olduğu ifade edilebilir. Öte yandan Reader ve diğerleri (2014) ise hasta şikâyetlerinin, sağlık bakım organizasyonlarında güvenlikle ilişkili sorunlara değerli bir içgörü kaynağı olduğunun altını çizmektedirler.

Genel anlamda şikâyet; dikkat ve yanıt gerektiren bir tatminsizlik belirtisi olup, mevcut hizmet sunum süreçlerinin kalitesi hakkında işletmelerin hangi düzeyde olduğunu ortaya koyan değerli bir bilgi kaynağıdır (Ebrahimipour vd., 2013). Hasta şikâyetleri, yapılandırılmamış ve hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumuna kendi istekleri doğrultusunda ilettikleri bilgiler setidir. Sağlık hizmet kullanıcıları şikâyette bulunarak, kendi dillerinde ve koşullarında hastaneye bilgi akışında bulunmuş olurlar ve böylelikle hastane yönetimleri, kurumlarının iyileştirilmeye/geliştirilmeye/revizyona gereksinim duyulan kör noktalarını hastaların perspektifinden görmüş olurlar (Montini vd., 2008). Dolayısıyla hastaların, hizmet almış oldukları kuruma yönelik görüş ve önerilerini, özellikle de şikâyetlerini, üst yönetime veya şikâyet mercilerine özgürce iletebilmeleri desteklenmelidir. Zira Kravitz ve diğerleri (1996)'un da belirttikleri üzere; başta hastalar olmak üzere şikâyette bulunan tüm sağlık hizmeti kullanıcıları, önemli bir kalite ölçütü olan hasta tatmini hakkında bireysel ve kurumsal sağlık hizmeti sunucularına kayda değer bilgiler sunmaktadır. Dolayısıyla yoğun rekabet ortamında fiziksel ve finansal sürdürülebilirliğini sağlama gayreti içerisinde olan devlet, özel ve üniversite hastanelerinin, mevcut ve potansiyel hedef kitesinin talep, öneri ve şikâyetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, bunun için de düzenli aralıklarla tatmin ölçümleri yapmaları, şikâyet başvurusunda bulunan memnuniyetsiz hizmet alıcıların genel bir profili hakkında bilgi sahibi olmaları ve proaktif bir şikâyet yönetim sistemi tesis etmeleri önem arz etmektedir. Çalışma kapsamında tüm bu bakış açıları, konuyla ilgili ulusal yazında üretilmiş ve yayınlanmış olan makaleler ekseninde sistematik olarak ele alınmakta ve uluslararası literatür bulguları ile karşılaştırılmalı şekilde sunulmaktadır.

1.1. Türkiye’de Hasta Hakları ve Şikâyet Mercileri

Günümüzde bireylerin sahip oldukları hakları ve onları nasıl/ne şekilde kullanacakları hususunda artan bir bilgi ve bilinç düzeyine sahip oldukları bilinmektedir. Sağlık alanındaki bu haklardan biri hasta haklarıdır. Bireylerin yalnızca insan olmaları dolayısıyla sahip oldukları hasta hakları, temel itibarıyla insan haklarının sağlık sektöründe uygulanması (Bostan, 2017) şeklinde ele alınabilir. Bireyin yaşama hakkı ile doğrudan ilişkili olan hasta hakları, kendiliğinden kazanılan ve başkalarına devredilmesi olanaksız haklardandır (Soysal ve Mahanoğlu, 2018).

80’li yıllarda yazına giren hasta hakları, on yıl içerisinde bir ivme kazanarak bilimsel alanda yer almaya, 2000’li yıllarda yasal bir yapı kazanarak sağlık bakım örgütlerinde uygulanmaya ve son yirmi yılda da kurumsal bir kimlik kazanmaya başlamıştır (Bostan, 2017). 1963 yılında yayımlanan Helsinki Deklarasyonu hasta haklarına ilişkin en önemli ilk belge (Taylan ve Baydoğan, 2015) olma özelliğine sahiptir. Hasta haklarıyla ilgili ilk uluslararası bildirme ise Dünya Tabipler Birliği tarafından 1981 yılında yayımlanan Lizbon Bildirgesi’dir. 1994’de yayımlanan Amsterdam Bildirgesi’nde ise hasta hakları biraz daha geliştirilmiştir. Daha sonra bu bildirimler Endonezya’da 1995’de yapılan bir toplantı ile yeniden gözden geçirilerek Bali Bildirgesi adıyla daha kapsamlı bir belge haline getirilmiştir (Kıdak ve Keskinoglu, 2008). Bu bildirimleri takiben Türkiye dâhil birçok ülke konuyla ilgili kendi yasal mevzuatına uygun şekilde revizyonlara gitmişlerdir.

Hasta haklarının yönetmelik düzeyinde belirlendiği Türkiye’de, Resmi Gazete’de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998, 01 Ağustos) ile hastaların sahip olduğu haklar şunlardır: Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme; sağlık personelinin tanıma, seçme ve değiştirme; öncelik sırasının belirlenmesini isteme; bilgi isteme; mahremiyete saygı gösterilmesi; bilgilerin gizli tutulmasını isteme; sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyete uygun olarak faydalanma; tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım; tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı; ötenazi yasağı; insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret; tıbbi özenin gösterilmesi; kayıtları inceleme ve kayıtların düzeltilmesini isteme; aydınlatılmış (bilgilendirilmiş) onamı alınmaksızın tıbbi müdahaleye tabi tutulmama; tedaviyi reddetme ve durdurma; güvenliğinin sağlanması; dini vecibelerini yerine getirebilme ve dini hizmetlerden faydalanabilme; refakatçi bulundurma.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 42. Maddesinde ayrıca; hastanın ve hastayla ilgisi bulunan bireylerin haklarının ihlal edilmesi durumunda, mevzuat çerçevesinde her türlü başvuru, şikâyet ve dava hakkı vardır ibaresi de yer almaktadır. Bir diğer ifadeyle Hasta Hakları Yönetmeliği ile bireylerin şikâyet ve dava etme hakları da koruma altına alınmış bulunmaktadır. Dolayısıyla sağlıkta politika yapıcıları tarafından, sağlık hizmetlerinden memnun kalmayan hasta ve/veya onların yakınları için, bu memnuniyetsizliklerini şikâyet edebilecekleri birtakım başvuru mercileri tesis edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın, kendisine sunulan sağlık hizmetlerinden memnun kalmayan vatandaşların şikâyet başvurusunda bulunabilmeleri veya taleplerini, görüş-önerilerini ve teşekkürlerini iletebilmeleri için sunmuş olduğu alternatifler şu şekilde sıralanabilir (Namal, 2012; Aydemir ve Öngören, 2013):

- 184 nolu SABİM hattını aramak
- Hastanelerdeki Hasta Hakları Birimi’ne başvurmak ve/veya dilek-şikâyet kutularından faydalanmak
- Başbakanlık İletişim Merkezi’ne (BİMER) başvurmak
- İl Sağlık Müdürlüklerine, Valilik veya Kaymakamlık makamlarına müracaat etmek
- İl ve ilçe insan hakları şikâyet kutularını kullanmak
- İlgili hastanelere posta, e-mail veya web sitesi üzerinden başvuruda bulunmak
- Sağlık Bakanlığı web sayfası üzerinden bildirim yapmak
- Başhekimliklere ve/veya Hastane Hasta Hakları Birimleri’ne bizzat yazılı şikâyet dilekçesi vererek başvuru yapmak.

Bu mercilerden en önemlisi 01.01.2004 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş e-sağlık girişimlerinden birisi olan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) olup, temel amacı sağlıkla ilgili

konularda şikâyetleri tek merkezden toplayıp çözüme kavuşturmak ve şikâyetlerin muhataplarına konuyla ilgili geri bildirimler sunmaktır (Bostan ve Güran, 2015). SABİM'e erişmek isteyen vatandaşlar; doğrudan Bakanlığın kurduğu merkez binaya başvurabildikleri gibi, faks ve internet üzerinden veya 184 nolu çağrı merkezini arayarak şikâyetlerini, görüş-önerilerini bildirebilmekte, merak ettikleri hususlar hakkında bu merkezden bilgi alabilmektedirler (Asri vd., 2011). SABİM'in resmi web sitesi ziyaret edildiğinde, bugüne kadar merkeze toplam kaç başvuru yapıldığı ve bunların bilgi alma ve şikâyet konularındaki oranlarına ilişkin herhangi bir veriye erişilemezken, Türkiye'de yayımlanan gazete haberlerinde (Sözcü, 2019) ve sağlıkla ilgili haberlerin yer aldığı web sitelerinde (Medimagazin, 2019); 15 yıl içerisinde SABİM üzerinden 25 milyon başvuru yapıldığı, bunların %50'sinin bilgi amaçlı, %22'sinin hastane randevusuyla ilgili, %21'inin şikâyet, %4'ünün talep, %2'sinin acil yardım talebi ve %1'inin ise teşekkür olduğu bilgisine yer verilmiştir. Ayrıca 2017 sonu itibarıyla SABİM'e toplam 4.304.734 başvuru gerçekleştiği (T.C. Sağlık Bakanlığı [SB], 2017) rapor edilmiştir.

Alternatif olarak Sağlık Bakanlığı'nın sosyal medya hesapları (@sagliklicozum) üzerinden de erişim sağlanabildiği gibi, internet üzerinden çevrim içi şikâyet bildirimine imkân tanıyan web siteleri ve portallar da mevcuttur. Türkiye'ye hizmet veren dünyanın ilk ve en büyük şikâyet platformu olan sikayetvar.com bunlardan birisidir. Dr. Ömer Deveci tarafından 2001 yılında kurulan ve günde ortalama 4.500 şikâyetin yazıldığı bu portal; 4,1 milyondan fazla bireysel üyeye, 7,8 milyondan fazla toplam şikâyet sayısına ve %62 cevaplanma oranına sahiptir. Her türden marka ve hizmet hakkında şikâyetlerin yer aldığı bu portalda sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ilgili şikâyetler ile hastanelerin marka karneleri (memnuniyet düzeyi, teşekkür oranı) hakkında veriler de yer almaktadır.

1.2. Kavramsal Çerçeve

Gerek bölgesel sağlık hizmeti sunucularının gerekse de ulusal sağlık politikalarının yaygın bir şekilde hasta/hasta yakını şikâyetlerini azaltma arzusunda olmalarına rağmen, sağlık hizmet kullanıcılarının neden şikâyet edip hangi faktörlerden muzdarip olduklarına ilişkin bilgi ve bulguların yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Konuyla ilgili olarak Murff (2006); yayımlanan çalışmaların, hizmet sunucu-hizmet alıcı iletişiminin hasta şikâyetleri üzerinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu ve daha iyi düzeyde iletişim becerisine sahip olan sağlık kurumlarının daha az şikâyete maruz kaldığını belirtmektedir.

Sağlık hizmet tüketicilerinin memnuniyetsizlik kaynaklarını oluşturan şikâyet nedenlerini Türkiye örneğinde sistematik olarak inceleyen bu çalışmada, mevcut durumun uluslararası alan yazındaki yansımalarının ne yönde olduğunun bilinmesi, göreceli de olsa ulusal-uluslararası bir karşılaştırma yapabilmeye olanak vermesi için önemli olabilir. Bu bağlamda, sağlık hizmet kullanıcılarının şikâyetlerinde hangi faktörlerin daha etkili ve önemli olduğu uluslararası ekseninde ele alınmakta ve Tablo 1'de özetlenmektedir.

Tablo 1. Uluslararası Literatürde Sağlık Hizmet Alıcılarının Şikâyet Nedenleri

Yazar (Yıl)	Ülke	Şikâyetlerin Kapsandığı Süre	Şikâyet Sayısı (n)	Önemli Bulgular
Kline vd. (2008)	Kanada	2005	586	En fazla şikâyet edilen konularının sırayla; <i>hizmet kalitesi, bekleme süresi, personel davranışları, finansal konular, iletişim, taburculuk süreç ve prosedürleri, konaklama hizmetleri ve ekipman, güvenlik/komplikasyon ve istismar olduğu raporlanmıştır.</i>
Van Den Berg vd. (2019)	Hollanda	Ocak 2010- Aralık 2018	94	Ana tema açısından şikâyet dağılımlarının; <i>Klinik (%56,4), İlişkiler (%23,4) ve Yönetim (%20,2)</i> olduğu saptanmıştır. Aynı taksonominin alt kategorileri açısından en fazla şikâyet nedenlerinin sırayla; <i>hastanın yönlendirilmesi/takibi, hizmet alım süreçlerinin uzaması kaynaklı gecikmeler, iletişim sorunları, tanılama hataları, bakım kalitesi, hasta güvenliği vakaları ve tedavi olduğu sonucuna varılmıştır.</i>
Mann vd. (2012)	İngiltere	1 Ocak-31 Aralık 2009	360	Şikâyetlerin %31'inin <i>klirik</i> , %19'unun <i>iletişim</i> , %8'inin <i>kurumsal çevre/ortam</i> , %6'sının ise <i>kötü taburculuk planları</i> ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Şikâyetlerin %83'ü telefon görüşmesi veya yanıt mektubuyla çözülmüşken, %13'ü ise yüz yüze konuşmayla çözümlenmiştir.
Haroutinian vd. (2018)	Fransa	2009-2012	85	<i>İletişim, hastanede kalış süresi, tanı hataları, konfor ve mahremiyet sorunları, ağrı yönetimi, bakımda gecikme ve faturalandırma</i> ile ilgili faktörlerin sırasıyla en önemli şikâyetler olduğu görülmüştür. Ayrıca şikâyet vakalarının %98'inde anlaşmazlıkların özür ve açıklamalar ile çözüldüğü, yalnızca 3 vakanın ekonomik tazminatla sonuçlandığı raporlanmıştır.
Pfeil vd. (2018)	İsviçre	2009-2014	156	En önemli şikâyet nedenlerinin; <i>kurumsal ve lojistikle ilgili sorunlar (%39), bakım standartlarındaki eksiklikler (%31,4) ve iletişim/ilişkisel bağlar (%29,6)</i> ile ilgili olduğu sonucuna varılmıştır. Şikâyetlerin yalnızca %1'i yıkıcı sonuçları olan durumlarla ilgiliyken, çoğunluğu yazılı özür veya açıklamalar ile çözüme kavuşturulmuştur.
Bouwman vd. (2016)	Hollanda	Ağustos-Kasım 2012	364	İlgili şikâyetlerin taksonomik gruplandırması incelendiğinde; <i>Klinik (%51), Yönetim (%47) ve İlişkiler (%42)</i> ana temalarına ait olduğu tespit edilmiştir.
Salazar ve diğeleri (2018)	Amerika	1999-2012	200	Sırasıyla, en önemli şikâyet nedenlerinin; <i>bakım kalitesi, güvenlik olayı, iletişim, yetkinlik ve idare, erteleme/gecikme, hasta deneyimleri, erişim ve yatış prosedürleri, saygı-onur ve bakım, hasta-personel diyalogu, hizmete ilişkin konular, ilaç ve tanı koyma hataları, fiziksel çevre/altyapı</i> olduğu ortaya konulmuştur.
Ebrahimipour ve diğeleri (2013)	İran	Mart-Aralık 2012	223	Sırasıyla, en önemli şikâyet nedenlerinin; <i>sağlık personeline erişim (%21,5), iletişim becerileri (%20,1), sunulan bakımdan memnuniyetsizlik (%14,6)</i> olduğu ortaya konulmuştur. Şikâyetlerin %13,3'ü ilk başvuru noktasında çözümlenmişken, %83,2'si hasta hakları komitesine, %3,4'ü ise yasal makamlara sevk edilmiştir. Şikâyetlerin ortalama cevaplanma süresinin 6-7 gün arasında değiştiği hesaplanmıştır.
Wong vd. (2007)	Singapur	2002- 2003	223	Üç kategori altında sınıflandırılan şikâyetler; <i>kurumsal ve lojistik (%49,8), iletişim (%26) ve bakım standartları (%22,9)</i> şeklindedir. İlk kategoride en fazla şikâyet nedeni <i>bekleme süreleri</i> , ikincisinde <i>personel tutumları</i> , bir diğerinde ise <i>yetersiz/uygun olmayan tedavilerdir</i> . Vakaların %83,9'unun bir özür/açıklama ile sonuca bağlandığı rapor edilmiştir.
Mack vd. (2017)	Amerika	2013-2014	266	Sırasıyla, en önemli şikâyet nedenleri şunlardır: <i>Zamanlama/hizmete erişim, hekimler, tıbbi hizmetler, hemşireler, finans ve faturalama, tıbbi olmayan hizmetler, yönetim konuları, bilgi teknolojileri, araştırma ve diğer sağlık çalışanları</i> . Şikâyetlerin %20'si yüksek ciddiyet düzeyinde sınıflandırılırken, %57'sinin kalite-güvenlikle ilgili olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Uluslararası Literatürde Sağlık Hizmet Alıcılarının Şikâyet Nedenleri-Devamı

Yazar (Yıl)	Ülke	Şikâyetlerin Kapsandığı Süre	Şikâyet Sayısı	Önemli Bulgular
Kroening vd. (2015)	İngiltere	2011-2012	52	En önemli şikâyet nedenlerinin sırayla; <i>personel tutumu, tanı/teşhis sorunları, tedavideki gecikmeler, yönetsel sorunlar, hemşirelik bakım standartları, bakımın sunulduğu fiziksel çevre, klinik akıbetler ve bakım koordinasyonundaki eksiklikler</i> olduğu ortaya konulmuştur.
Mattarozzi vd. (2017)	İtalya	2009-2011	1.235	1.235 şikâyetin yanı sıra 1.536 övgü/teşekkürün de yer aldığı çalışmada taksonomik açıdan şikâyetlerin; <i>Yönetim</i> (%68,1), <i>İlişkiler</i> (%52,8) ve <i>Klinik</i> (%36,8) ana temalarında gruplandırıldığı rapor edilmiştir. Övgüler bağlamında ise bu sıralamanın; <i>İlişkiler</i> (%89), <i>Klinik</i> (%87,8) ve <i>Yönetim</i> (%18,7) olduğu belirlenmiştir.
Daniel vd. (1999)	Avustralya	Şubat 1996- Ağustos 1997	290	%64 ile <i>klinik bakımın (yetkin olmama/ihtimal, yanlış/eksik tanı, istenmeyen sonuçlar, hijyen eksikliği)</i> , %22 ile <i>zayıf/yetersiz iletişimin (düşüncesizlik/kabalık, olumsuz iletişim, önyargı)</i> ve %14 ile <i>ahlaki olarak profesyonel olmayan davranışların (fiziksel ve cinsel istismar, tedaviyi reddetme, sahtekarlık, güven ihlali)</i> en sık yakınılan şikâyetler olduğu belirlenmiştir. Şikâyetlerin %37'sinin reddedildiği ve çoğu şikâyetçinin sonuçtan memnun kalmadığı raporlandırılmıştır.
Skälén vd. (2016)	İsveç	Ocak- Ağustos 2011	618	En fazla şikâyete konu olan sebeplerin; <i>sağlık/tıbbi tedaviye ilişkin sorunlar</i> (%59,1), <i>hastane ve onun işleyiş kurallarına dair yakınmalar/hizmet kaynaklı sorunlar</i> (%36,7) ve <i>tutum/iletişim ile ilgili noksanlıklar</i> (%34,6) olduğu ortaya konulmuştur.
Wei vd. (2018)	Çin	2016-2017	821	Sırasıyla, en önemli şikâyet nedenlerinin; <i>sağlık personelinin umursamaz tutumları, tedavi kalitesi ve mesleki beceriden/yetenlikten memnuniyetsizlik, iletişim sorunları, bakım süreçleri ve ücretler-faturalandırma</i> olduğu saptanmıştır.
Anderson vd. (2001)	Avustralya	1998-2000	1.308	<i>İletişim, tedavi, sağlık hizmetlerine erişim, fiziksel çevre, otelcilik hizmetleri ve hasta hak ihlalleri iddiası/mahremiyet</i> gibi konuların sırasıyla en fazla şikâyet nedeni oluşturduğu tespit edilmiştir. Vakaların %97'sinin bir özür/açıklama ile sonuca bağlandığı belirtilmiştir.
Wofford vd. (2004)	Amerika	Mart 1999- Ocak 2000	222	Hasta ve onların yakınları tarafından en sık bildirilen şikâyetlerin; <i>sağlık personelinin saygısız-kaba-umursamaz ve duyarsız tutumları, hasta ile hekimin bakım beklentileri konusundaki uyumsuzlukları, yetersiz ve yanlış bilgilendirme, kanserin zamanında teşhis edilememesi gibi güven kaynaklı sorunlar, disiplinler arası yanlış/uygunsuz iletişim, hekimin ofisi veya hastane arandığında telefonlara cevap verilmemesi, randevu alma sorunları ve hekimleri denetleyecek bir mekanizmanın yokluğu/eksikliği iddiaları</i> olduğu saptanmıştır.
Moghadam vd. (2010)	İran	Mart-Ağustos 2008	1.642	En fazla muzdarip olunan ve şikâyet edilen sorunların; <i>başvuru ve yatış prosedürleri</i> (%34,7), <i>iletişim</i> (%34,1), <i>bekleme süreleri</i> (%13,8), <i>gecikme/erteleme</i> (%6,8), <i>klinik bakım standartlarının ihmal edilmesi</i> (%4,1) ile ilgili olduğu görülmüştür. Şikâyetlerin %90'ından fazlası bir açıklama ya da özür ile çözülmüştür. %2,1'i süreç ya da prosedürlerde bir değişikliğe sebep olmuşken, %4,8'i ise reddedilmiştir.
Veneau ve Chariot (2013)	Fransa	2007	115	<i>İletişim, tıbbi bakım kalitesi, gecikme kaynaklı beklentiler ve faturalandırma</i> konularının en fazla şikâyete sebep olan hususlar olduğu tespit edilmiştir. Şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin, başvuru sonucunda bir şeylerin değişmesini, fatura tutarlarında bir düşüş olmasını ve bunlarla ilgili kendilerine bir açıklama yapılmasını istedikleri sonucuna varılmıştır. Şikâyetlerin cevaplanma süresi 23 gün (medyan) olarak hesaplanmıştır.
Schwartz ve Overton (1987)	Amerika	1985	244	Hastalar tarafından en çok muzdarip olunan sorunların sırayla; <i>finans ve faturalama, hekim-hemşire kaynaklı davranışlar (kötü-kaba-uygunsuz tutum, olumsuz iletişim, hastaların önemsenmemesi)</i> ve diğer (<i>uzun bekleme süreleri, hizmette gecikme, taburculuk sonrası monitörlerin kaldırılmaması gibi</i>) şikâyetlerden oluştuğu tespit edilmiştir.
Taylor vd. (2002)	Avustralya	1996-2001	3.418	Mevcut şikâyetlerin %33,4'ü <i>tedavi (yetersiz tedavi ve tanı)</i> , %31,6'sı <i>iletişim (personelin olumsuz tavır ve tutumları, nezaketsizlik, kabalık)</i> , %11,9'u <i>tedavideki gecikme</i> ile ilgilidir. Şikâyetlerin %73,6'sının memnuniyetle (açıklama ve özür) sonuçlandırıldığı, yalnızca %1,7'sinin politika ve prosedür değişikliği ile sonuçlandırıldığı bildirilmiştir.
Gillespie ve Reader (2018)	İngiltere	1 Nisan 2011-31 Mart 2012	1.100	En fazla şikâyetin <i>Yönetim</i> (%34) temasına ait olduğu, <i>Klinik</i> ve <i>İlişkiler</i> temalarına ait şikâyet oranlarının ise eşit düzeyde (%32) hesaplandığı saptanmıştır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Amacı, Önemi ve Araştırma Soruları

Bu çalışmanın amacı; sağlık hizmeti kullanıcılarının şikâyet nedenleriyle ilgili yapılmış ve yayınlanmış olan çalışmaların gözden geçirilmesini ve bu yolla elde edilen verilerin içerik ve sistematik açıdan değerlendirilmesini içermektedir. Mevcut literatürün tarandığı kadarıyla, bugüne kadar ilgili konunun sistematik olarak ele alınıp ulusal çapta incelendiği herhangi bir yayına erişilememiş olması, çalışmanın özgünlüğüne ve sağlık yönetimi yazınındaki boşluğa katkı sunabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca hasta şikâyetleri konusunun hizmet kalitesi ve hasta tatmin ile yakından ilintili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen bulguların profesyonel sağlık yöneticilerine hangi kritik unsurlara odaklanmaları gerektiği noktasında rehberlik edebileceği öngörülebilir. Bu amaç doğrultusunda yanıt aranan araştırma soruları (as) şunlardır:

- As-1. En fazla çalışmanın yayınlandığı yıl aralıkları (2010-2014; 2015-2019) ve yayın dili nedir?
- As-2. En fazla şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin cinsiyeti, yaş aralıkları ve eğitim düzeyleri nedir?
- As-3. Şikâyet başvurusunda bulun an örneklem grubu kimlerden oluşmaktadır ve dağılımları nasıldır?
- As-4. İncelenen yayınlardaki örneklemelerin toplam, minimum, maksimum sayıları ve ortalamaları kaçtır?
- As-5. Şikâyet araştırmasının yapıldığı hastane türlerinin dağılımı nasıldır?
- As-6. En fazla şikâyet başvurusunun incelendiği retrospektif zaman aralığı (yıl) ve şikâyet edilen meslek grubu nedir?
- As-7. En fazla araştırmanın yapıldığı bölge ve şikâyet başvurusunun yapıldığı yetkili birim nedir?
- As-8. İncelenen şikâyetlerin toplam, minimum, maksimum ve ortalama sayıları ile şikâyet sıklıkları (%0) kaçtır?
- As-9. İncelenen şikâyet sonuçlarına göre hasta hakları ihlali iddialarının mevcut durum dağılımı nasıldır?
- As-10. Sistematik olarak değerlendirilen yayınların, kullanılan şikâyet taksonomisine göre Ana Tema açısından dağılımları nasıldır?
- As-10.1. Sistematik olarak değerlendirilen yayınların, kullanılan şikâyet taksonomisine göre Kategoriler açısından dağılımları nasıldır?
- As-10.2. Sistematik olarak değerlendirilen yayınların, kullanılan şikâyet taksonomisine göre Alt Kategoriler açısından dağılımları nasıldır?

Sistematik gözden geçirmeye tabi tutulan çalışmalar kapsamında bu araştırma sorularına yanıt aranması, Türkiye’de konuyla ilgili gerçekleştirilmiş olan çalışmaların yayın özellikleri ve şikâyetçi karakteristikleri (genel profili) ile sağlık hizmet kullanıcılarının şikâyetçi oldukları sorunların nelerden oluştuğu hakkında genel bir fikir oluşumuna katkı sunacaktır.

2.2. Çalışmanın Yöntemi

Konu hakkındaki çalışmaların retrospektif olarak taranması şeklinde yürütülen çalışmada Google Akademik (Scholar), Ulakbim, Science Direct ve PubMed veri tabanları kullanılmıştır. Bunun yanı sıra sistematik derlemeye dâhil edilmiş yayınların referans listeleri de kontrol edilerek, olası dâhil edememe sorunları en aza indirgenmeye çalışılmıştır. Tarama işlemleri için hasta şikâyetleri (patient complaints), hastane şikâyetleri (hospital complaints), hasta hakları (patient rights), başvuru (application), hemşire (nurse), hekim (physician), personel-hasta iletişimi (staff-patient communication), memnuniyetsizlik (dissatisfaction) anahtar kelimeleri farklı kombinasyonlar (AND/OR VE/VEYA) yapılarak kullanılmıştır. Yaklaşık 10 yıllık bir periyotta (Ocak 2010-Temmuz 2019) Hasta Hakları Birimi ve SABİM gibi ulusal şikâyet veri tabanları ile sikayetvar.com gibi e-şikâyet portallarından faydalanarak gerçekleştirilmiş çalışmalar kapsama alınmıştır. Yayınların araştırma tasarımı hususunda herhangi bir sınırlandırma getirilmemiştir. Gri literatür kapsamında

değerlendirilen tez çalışmaları ve kongrelerde sunulmuş olan poster/sözel bildirimler bazı temel bilgilerin (yazar, yayınlanma yılı, yayıncı kurum gibi) eksik/belirsiz olması dolayısıyla çalışma kapsamına alınmamıştır.

2.3. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Değerlendirmeye alınan çalışmalar için kullanılan dâhil etme kriterleri;

- 2010-2019 yılları arasında ulusal veya uluslararası dergilerde yayımlanmış makale olması,
- Şikâyet veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilen nitel veya nicel tanımlayıcı çalışmalar olması,
- Geleneksel derleme, sistematik derleme veya meta-analiz türlerinde olmaması,
- Şikâyet başvurularının hasta veya diğerleri (hasta yakını, bakım vereni vb.) tarafından yapılmış olması ve makalelerde şikâyet nedenlerinin raporlanmış olması,
- Çalışmaların yalnızca Türkiye örneklemini kapsamaması,
- Hasta veya sağlık çalışanlarının hasta hakları hakkındaki algılarını içermemesi,
- Yayın dillerinin Türkçe veya İngilizce olması, şeklindedir.

2.4. Çalışmanın Yürütülmesi

Mevcut alan yazının taranması neticesinde ilk etapta konuyla ilgili 63 yayına erişilmiş olmasına rağmen, bunlar arasından yalnızca çalışmaya dâhil edilme kriterlerini tam olarak karşılayan 19 yayın çalışma kapsamında sistematik olarak gözden geçirilmiştir. Dâhil edilmeyen çalışmaların yarısı (n:4) makale türünde olmadığı için, kalan diğer yarısı (n:4) ise hasta haklarına yönelik algıyı/tutumunu ölçmeye yönelik olduğu ve dolayısıyla herhangi bir şikâyet nedeni içermediği için çalışmadan dışlanmıştır. Sistematik derlemedeki çalışmaların seçim süreci Şekil 1’de sunulmuştur.

2.5. Değerlendirme Yöntemi

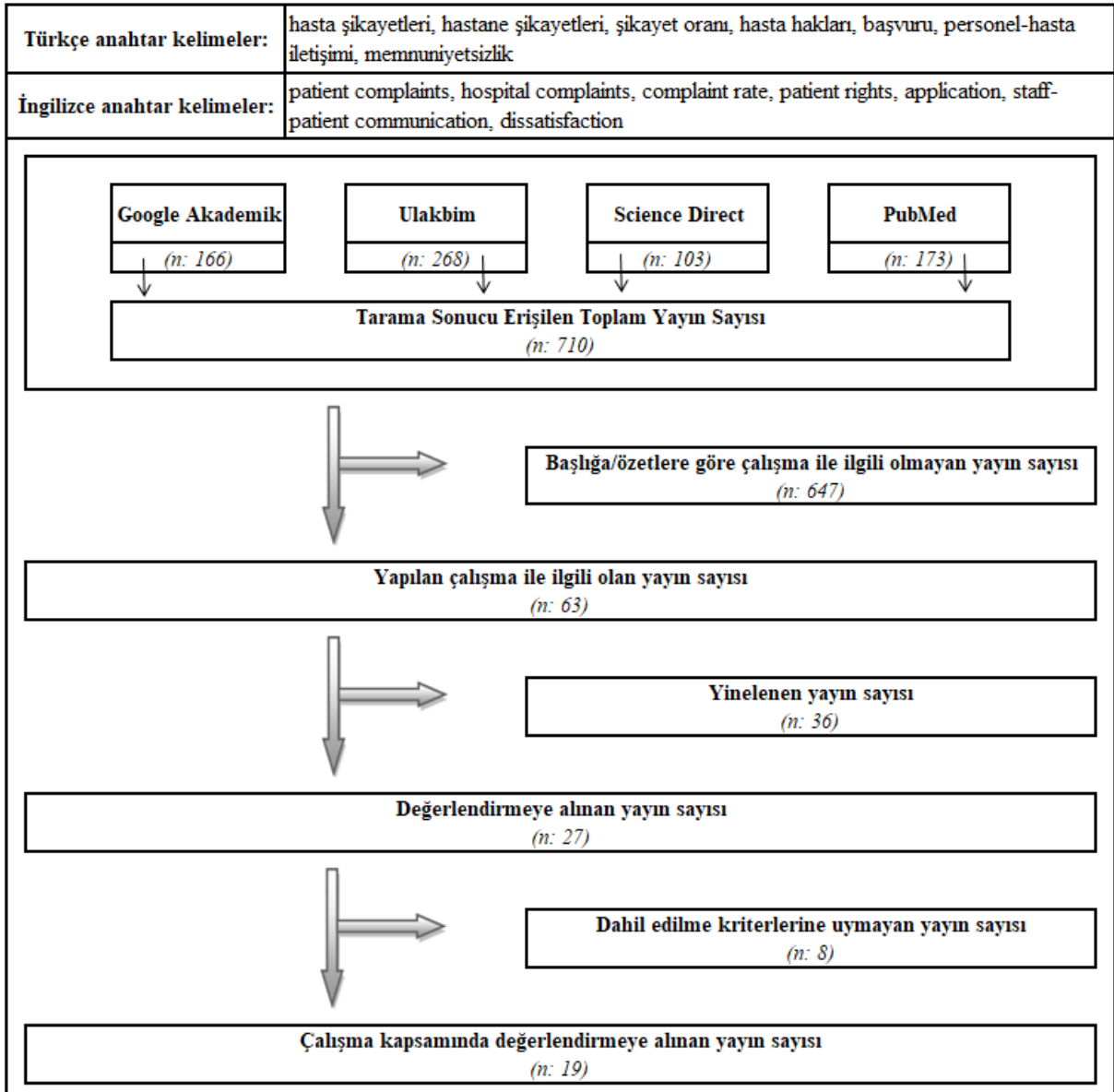
Çalışma kapsamında değerlendirilen 19 yayın, araştırmacılar arasındaki güvenilirliğin sağlanması adına, araştırmacılar tarafından tarama sonrası erişilen toplam yayın sayısının %10’u (n:71) rastgele seçilip, çalışmaya dâhil edilme kriterleri açısından yeniden incelenmiş ve %100’lük bir uyum olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın kontrol edilmesinde PRISMA Kontrol Listesi (Moher vd., 2009) kullanılmış olup protokol kaydı oluşturulmamıştır. PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), sistematik derleme çalışmalarında incelenen kavramların ve uygulamaların ele alınmasını sağlamaktadır. Bunun yanı sıra, yazarların, makale seçimi için bir akış şeması ile birlikte başlık, özet, giriş, gereç-yöntem, sonuçlar, tartışma ve finansman kriterlerini içeren 27 maddelik bir kontrol listesi aracılığıyla sistematik derleme ve meta-analiz raporlamasını sağlamaktadır (Korhan vd., 2019). Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların yayın kalitesini değerlendirmek için Özcan ve Bilgin (2011)’in çalışmasında kullanılan 12 değerlendirme kriterinden (amaç, yöntem, örneklem, bulgu, tartışma, sonuç, sınırlılıklar) faydalanılmıştır. Her bir ölçüt araştırmacılar tarafından ayrı ayrı değerlendirilmiş, her bir maddeyi karşılama durumunda 1 puan, kısmen karşıladığı durumda 0,5 puan, hiç karşılamadığı durumda ise 0 puan değeri verilmiştir. Buradan hareketle, araştırma sorularının yanıtlanması için bir standart oluşturulmuş ve Tablo 4’de sunulmuştur.

2.6. Verilerin Analizi

Çalışmaya dâhil edilen yayınlara ilişkin araştırma sorularına yanıtların aranmasında içerik analizi yönteminden faydalanılmıştır. İçerik analizi; metin içerisinde tanımlanan belirli sembol veya karakterlerden tarafsız ve sistematik sonuçlar çıkarmak amacıyla kullanılan bir araştırma yöntemidir (Koçak ve Arun, 2006). Bu doğrultuda ilgili yayınların her birisinde geçen şikâyet nedenleri ve yayınların genel nitelikleri Microsoft Excel’e işlenmiş ve şikâyetlerin tema ve kodlarına göre kategorilendirilmesinde Reader ve diğerleri (2014)’un şikâyet taksonomisi kullanılmıştır. Bu taksonomi; klinik, yönetim ve ilişkiler olmak üzere üç ana temadan oluşmaktadır. Klinik teması

altında iki kategori (kalite, hasta güvenliği), yönetim teması altında iki kategori (kurumsal sorunlar, zamanlama ve erişim), ilişkiler ana teması altında ise üç kategori (iletişim, insaniyet/ilgi, hasta hakları) yer almaktadır. Her üç ana tema ve onlara bağlı yedi kategori altındaysa toplam 26 alt kategori bulunmaktadır. Excel'e işlenen veriler SPSS V.21 programına aktarılarak, yayınların ve şikayet nedenlerinin frekans, % ve makalede geçme oranları hesaplanmıştır. Araştırmacılar tarafından yapılan makale kalitesi değerlendirmesi sonucunda puanlayıcılar arasındaki uyumun güvenilirliğini saptamak amacıyla SPSS vasıtasıyla Kappa değeri hesaplanmış ve tüm maddelerin toplamı için 0,888'lik bir Kappa değeri olduğu saptanmıştır. Araştırmacıların yaptığı değerlendirme sonucunda en yüksek yayın kalite skorunun 11, en düşüğün ise 7,25 olduğu hesaplanmıştır. Dolayısıyla araştırmacılar arasındaki derecelendirme uyumunun yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Şekil 1. Sistematik Derleme Çalışmalarının Seçim Süreci



III. BULGULAR

Sistemik derlemeye dâhil edilen çalışmalar itibarıyla, ileri sürülen araştırma sorularının yanıtları Tablo 2’de özetlenmiştir. Buna göre; en fazla yayının üretildiği yıl aralıklarının ilk beş yılı kapsayan 2010-2014 (f:10; %52,6) olduğu, yayın dilinin ise Türkçe (f:13; %68,4) olduğu görülmektedir (As-1). En fazla şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin erkek (f: 9; %47,4), en az 41 yaşında (f:5; %26,2) ve lise mezunu (f:4; %21,1) olduğu belirlenmiştir (As-2).

Şikâyet başvurusunda bulunan örneklem grubunun %52,6’sının (f:10) hastalardan, %47,4’ünün (f:9) ise hasta ve onların yakınlarından meydana geldiği saptanmıştır (As-3).Sistemik derlemeye dâhil edilen yayınların %63,2’sinin (f:12) en çok 1.000 örneklem sayısına sahip olduğu, toplam örneklem sayısının 293.587, minimum 21, maksimum 206.175, ortalama 15.452 örnekleme sahip olduğu hesaplanmıştır (As-4).

Tablo 2. İncelenen Yayın İçeriklerinin Tanımlayıcı Nitelikleri

Yayın Yılları	f	%	Araştırma Bölgeleri	f	%
2010-2014	10	52,6	Türkiye Geneli	3	15,8
2015-2019	9	47,4	Ege	2	10,5
Yayın Dilleri	f	%	Marmara	4	21,1
Türkçe	13	68,4	İç Anadolu	5	26,3
İngilizce	6	31,6	Akdeniz	1	5,3
Şikâyet Bulunanların Cinsiyeti	f	%	Karadeniz	1	5,3
Erkek	9	47,4	Güneydoğu Anadolu	2	10,5
Kadın	6	31,6	Bilgi yok	1	5,3
Bilgi Yok	4	21,0			
Şikâyet Bulunanların Yaş Aralıkları	f	%	Şikâyet Başvuru Birimleri	f	%
18-44	1	5,3	Hasta Hakları Birimi	8	42,1
25-44	1	5,3	Hasta Hakları Şube Müdürlüğü	1	5,3
21-40	2	10,5	SABİM	2	10,5
26-35	1	5,3	Dilek-Şikâyet Kutuları	1	5,3
30-39	1	5,3	www.sikayetvar.com	2	10,5
41 ve üzeri	5	26,2	Diğer (Çoklu başvuru birimi)	5	26,3
Bilgi Yok	8	42,1			
Şikâyet Bulunanların Eğitim Düzeyi	f	%	Şikâyet Sonuçları	f	%
İlköğretim	2	10,5	Hasta Hak İhlali Var	1	5,3
Lise	4	21,1	Hasta Hak İhlali Yok	8	42,1
Üniversite	3	15,8	Bilgi Yok	10	52,6
Bilgi Yok	10	52,6			
Şikâyetlerin Retrospektif Kapsamı	f	%	İncelenen Şikâyet Sayısı	f	%
< 1-3 yıl	10	52,6	≤ 1.000	12	63,2
≥ 3 yıl	9	47,4	≥ 1.001	7	36,8
En Fazla Şikâyet Edilen Meslek	f	%	Toplam		313.283
Hekim	15	79,0	Minimum		21
Bilgi Yok	4	21,0	Maksimum		218.186
Örneklem Grubu	f	%	Ortalama		16.489
Hasta	10	52,6	İncelenen Örneklem Sayısı	f	%
Hasta ve Hasta Yakını	9	47,4	≤ 1.000	12	63,2
Hastane Türü	f	%	≥ 1.001	6	31,6
Devlet	8	42,1	Bilgi Yok	1	5,3
Özel	2	10,5	Toplam		293.587
Üniversite	5	26,2	Minimum		21
Çoklu grup	1	5,3	Maksimum		206.175
Bilgi Yok	3	15,8	Ortalama		15.452

N: 19 (%100)

İlgili yayınlar değerlendirildiğinde en fazla şikâyet araştırmasının yapıldığı hastane türlerinin sırayla; devlet (f:8; %42,1), üniversite (f:5; %26,2), özel (f:2; %10,5) olduğu belirlenmiştir. Üç yayında (%15,8) hastane türüne ilişkin bilgi verilmemişken, bir yayında (%5,3) birden fazla hastane türünde araştırma gerçekleştirilmiştir (As-5). En fazla şikâyet başvurusunun incelendiği retrospektif zaman aralığının <1-3 yıllık (f:10; %52,6; en az: 11 ay; en çok: 72 ay; ortalama: 32,8 ay) bir süreci kapsadığı ve en sık şikâyet edilen meslek grubunun hekimlerden (f:15; %79,0) oluştuğu ortaya konulmuştur (As-6).

Tablo 2'ye göre en fazla şikâyet analizinin yapıldığı bölgenin İç Anadolu (f:5; %26,3) olduğu, şikâyetlerin büyük bir bölümünün hasta hakları birimine (f:8; %42,1) yapıldığı rapor edilmiştir (As-7). Hasta hakları birimini ise diğer ile ifade edilmiş olan çoklu başvuru birimlerinin izlediği görülmektedir. Bunlar: SABİM, BİMER, CİMER, Valilik, Sağlık Bakanlığı, Kalite Geliştirme Birimi, Hasta Hakları Birimi, Başhekimlik makamı, sikayetvar.com sitesi, hastanelerin web siteleri ve/veya e-mail adresleridir.

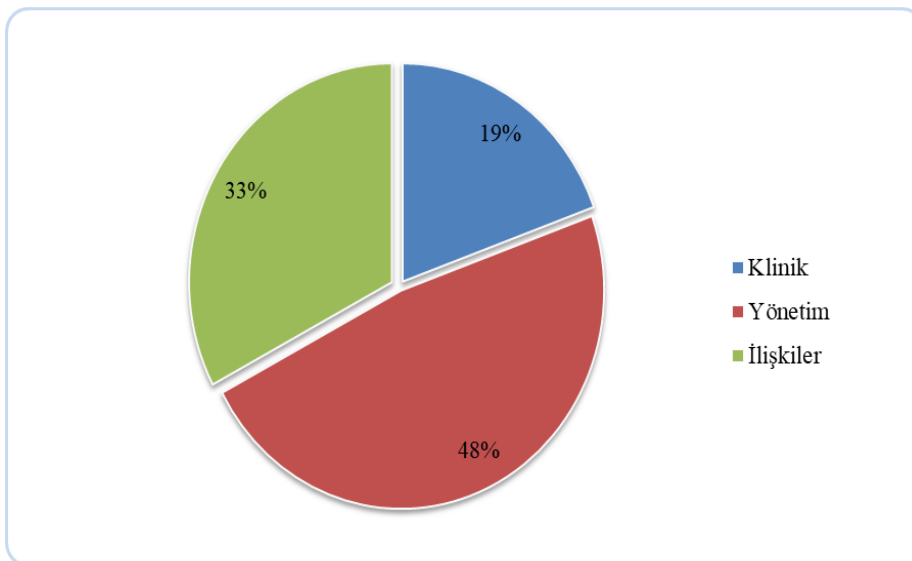
Kapsama alınan tüm çalışmaların şikâyet sayıları toplamı 313.283, en az şikâyet sayısı 21, en çok şikâyet sayısı 218.186 ve ortalama şikâyet sayısı 16.489 olarak hesaplanmıştır. Tablo 4 incelendiğinde; ilgili yayınların yalnızca 26,2'sinde (f:5) şikâyet sıklıklarının binde kaç hesaplandığı bilgisine yer verildiği görülmektedir. Bu yayınlarda minimum şikâyet sıklığının %00,02, maksimum şikâyet sıklığının ise %01,72 olduğu tespit edilmiştir (As-8).

Şikâyet başvurularının büyük bir kısmı (f:8; %42,1) hasta hak ihlalinin olmadığı yönünde sonuçlanmıştır (As-9). 10 çalışmada (%52,6) ise şikâyet sonuçlarının hasta hak ihlali olup olmadığı yönünde herhangi bir bilgi içermediği belirlenmiştir. Çalışma kapsamında sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların özetlerine Tablo 4'de yer verilmektedir.

Konuyla ilgili literatürün sistematik olarak gözden geçirilmesi sonucunda 19 makaleden toplam 312 şikâyet nedeni elde edilmiştir. Bu şikâyet nedenlerinin daha geniş bir düzlemde anlamlandırılabilmesi ve yorumlanabilmesi için, her bir şikâyet nedeni Reader ve diğerleri (2014) şikâyet taksonomisi doğrultusunda sınıflandırılmıştır.

Tablo 3'de yer verildiği üzere, sağlık hizmeti kullanıcılarının en fazla şikâyet bildiriminde buldukları ana temanın sırayla; Yönetim (%47,78), İlişkiler (%32,76) ve Klinik (%19,46) olduğu sonucuna erişilmiş (As-10) olup, ilgili değerlerin yüzdelerle dağılımları Şekil 2'de sunulmuştur.

Şekil 2. Şikâyetlerin Dağılımı (%): Ana Tema (N: 313.283)



Tablo 3. Taksonomik Açıdan Şikâyetlerin Sınıflandırılması

Ana Tema	Kategori	Alt Kategori	Makalede Yer Alma Sayısı (Kez)	Makalede Yer Alma Oranı (%)
Klinik (19,46)	Kalite (9,90)	Muayene	6	2,05
		Hastanın yönlendirilmesi/takibi	2	0,68
		Bakım kalitesi	10	3,41
		Tedavi	11	3,75
	Hasta Güvenliği (9,56)	Tanı hataları	7	2,39
		İlaç hataları	2	0,68
		Hasta güvenliği vakaları	12	4,10
		Beceri ve mesleki uygunluk	7	2,39
Yönetim (47,78)	Kurumsal Sorunlar (32,08)	Bürokrasi/Kırtasiyecilik	17	5,80
		Çevre/Ortam	22	7,51
		Finans ve faturalama	16	5,46
		Hizmet sorunları	30	10,24
		Personel istihdamı ve diğer kaynaklar	9	3,07
	Zamanlama ve Erişim (15,70)	Erişim ve hasta kabul	21	7,17
		Gecikmeler	19	6,48
		Taburculuk	3	1,02
		Sevkler	3	1,02
		İletişim kusurları	10	3,41
İlişkiler (32,76)	İletişim (9,90)	Yanlış/Yetersiz bilgilendirme	16	5,46
		Hasta-personel diyalogu	3	1,02
		Saygı, haysiyet ve önemsenme	18	6,14
	İnsaniyet/İlgi (10,92)	Personel davranışları	14	4,78
		İstismar	3	1,02
	Hasta Hakları (11,95)	Mahremiyet	18	6,14
		Aydınlatılmış onam	5	1,71
		Ayrımcılık	9	3,07

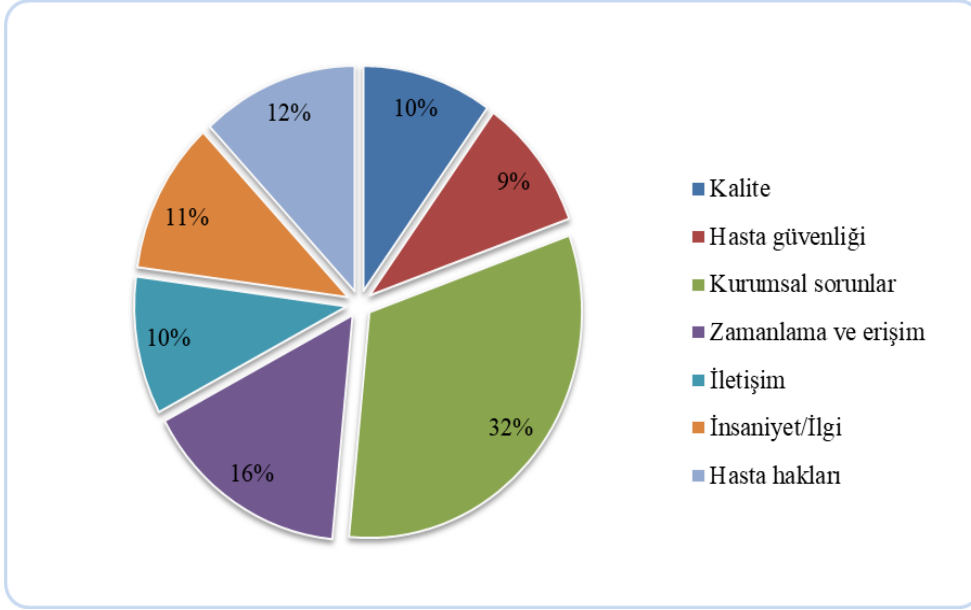
Yönetim ana teması altında en fazla şikâyet başvurusunun sırayla; Kurumsal Sorunlar (%32,08) ile Zamanlama ve Erişim (%15,70) kategorilerine ait olduğu belirlenmiştir.

Kurumsal sorunların alt kategorileri incelendiğinde en fazla başvuruya sebep olan şikâyet nedenleri sırayla; hizmet sorunları (%10,24), çevre/ortam (%7,51), bürokrasi/kırtasiyecilik (%5,80), finans ve faturalama (%5,46) ile personel istihdamı ve diğer kaynaklardır (%3,07). Zamanlama ve Erişim kategorisine ait alt kategoriler incelendiğinde en fazla şikâyetin sırayla; sağlık hizmetlerine erişim ve hasta kabul (%7,17), gecikmeler (%6,48) ile taburculuk (%1,02) ve sevkler (%1,02) olduğu görülmektedir (As-10.1).

İlişkiler ana teması altında en fazla şikâyet başvurusunun sırayla; Hasta Hakları (%11,95), İnsaniyet/İlgi (%10,92) ve İletişim (%9,90) olduğu tespit edilmiştir. Hasta Hakları alt kategorileri incelendiğinde en fazla başvuruya sebep olan şikâyet nedenleri sırayla; mahremiyet (%6,14), ayrımcılık (%3,07), aydınlatılmış onam (%1,71) ve istismardır (%1,02). İnsaniyet/İlgi kategorisine ait alt unsurlar incelendiğinde en fazla şikâyetin sırayla; saygı, haysiyet ve önemsenme (%6,14) ile personel davranışları (%4,78) olduğu görülmektedir. İletişim kaynaklı şikâyetlerin alt unsurları göz önünde bulundurulduğunda en sık yapılan şikâyetlerin sırayla; yanlış/yetersiz bilgilendirme (%5,46), iletişim kusurları (%3,41) ve hasta-personel diyalogu (%1,02) konularını içerdiği saptanmıştır (As-10.1).

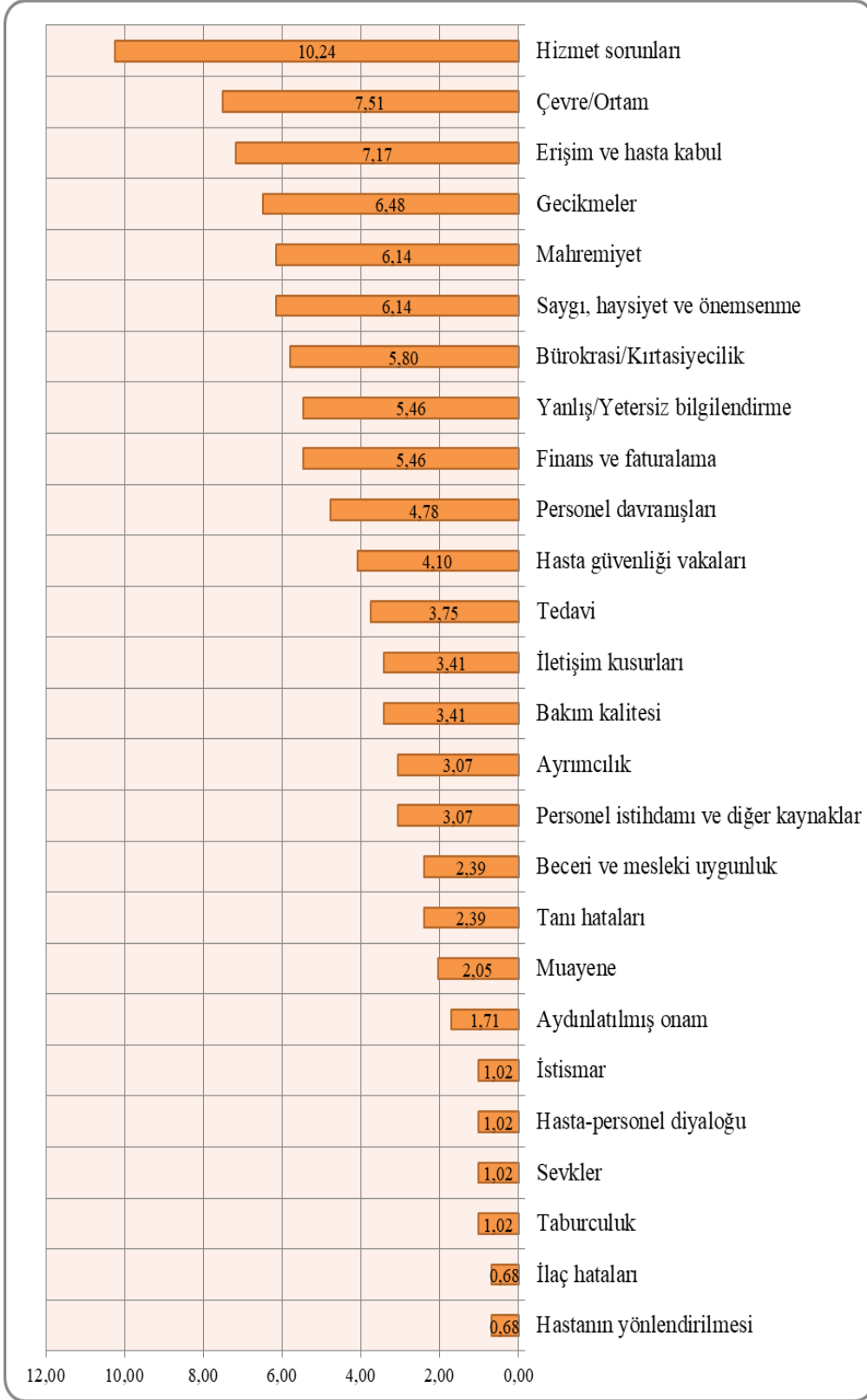
Klinik ana teması altında yer alan Kalite kategorisinin 9,90 oranı ile en yüksek, Hasta Güvenliği kategorinin ise 9,56 oranıyla ikinci en yüksek şikâyet oranına sahip olduğu hesaplanmıştır. Kalite ile ilgili şikâyetlerin sırasıyla en fazla; tedavi (%3,75), bakım kalitesi (%3,41), muayene (%2,05) ve hastanın yönlendirilmesi (%0,68) konularında gerçekleştiği belirlenmiştir. Son olarak Hasta Güvenliği kategorisi altında kendisine yer bulan şikâyet konularının ise sırayla; hasta güvenliği vakaları (%4,10), tanı hataları (%2,39), beceri ve mesleki uygunluk (%2,39) ile ilaç hataları (%0,68) olduğu sonucuna varılmış (As-10.1) olup, ilgili değerlerin yüzdelik dağılımları Şekil 3'te sunulmuştur.

Şekil 3. Şikâyetlerin Dağılımı (%): Kategoriler (N: 313.283)



Alt kategoriler bakımından ele alındığında en fazla sıklıkla raporlanan şikâyet nedenlerinin sırayla; hizmet sorunları (10,24), çevre/ortam (7,51), erişim ve hasta kabul (7,17), gecikmeler (6,48), mahremiyet (6,14), saygı, haysiyet ve önemsenme (6,14), bürokrasi/kırtasiyecilik (5,80), yanlış/yetersiz bilgilendirme (5,46), finans ve faturalama (5,46), personel davranışları (4,78), hasta güvenliği vakaları (4,10), tedavi (3,75), iletişim kusurları (3,41), bakım kalitesi (3,41), ayrımcılık (3,07), personel istihdamı ve diğer kaynaklar (3,07), beceri ve mesleki uygunluk (2,39), tanı hataları (2,39), muayene (2,05), aydınlatılmış onam (1,71), istismar (1,02), hasta personel diyalogu (1,02), sevkler (1,02), taburculuk (1,02), ilaç hataları (0,68) ve hastanın yönlendirilmesi (0,68) olduğu saptanmıştır (As-10.2) olup, ilgili değerlerin yüzdelik dağılımları Şekil 4'te sunulmuştur.

Şekil 4. Şikâyetlerin Dağılımı (%): Alt Kategoriler (N: 313.283)



Tablo 4. Sistematik Derlemeye Dâhil Edilen Çalışmaların Özeti*

No	Yazar [Yıl]	Yayın Dili	- Çalışma Türü - Örneklem - Veri Kaynağı	En Çok Şikâyet Eden Grup			En Çok Şikâyet Edilen	En Çok Şikâyet Alan	Zaman Aralığı (ay)	Şikâyet Sayısı	Araştırma Bölgesi	Şikâyet Sonucu (Hasta Hak İhlali)
				Cinsiyet	Yaş	Eğitim						
1	Yığıt vd., 2010	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 58) - ŞVT	Erkek	18-44	Üniversite	#	Dilek-Şikâyet Kutuları	17	68	Akdeniz	#
<p>Amaç: Acil serviste sunulan hizmetlere ilişkin dilek, öneri ve şikâyetlerin incelenmesi ve memnuniyetsizlik kaynaklarının irdelenmesidir.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Üniversite/ #</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8,5</p>												
2	Uludağ, 2011	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 577) - ŞVT	Erkek	#	#	1. Hk. 2. Hemş./Ebe/SM. 3. Diş Hk.	Hasta Hakları Birimi	11	577	İç Anadolu	Yok (%62,7)
<p>Amaç: İletişim sorunu içerikli başvuruların hasta hakları kurullarının bakış açısından incelenmesidir.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: #/ #</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 7,25</p>												
3	Al vd., 2012	İngilizce	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 21) - ŞVT	Kadın	#	#	1. Hk. 2. İnt Hk/Hemş. 3. Diğ.	Bşhk. Makamı	14	21	G.Doğu Anadolu	#
<p>Amaç: Acil servis hakkında yapılan şikâyetlerin değerlendirilmesidir.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Üniversite/ Her 1.000 başvuru için 0,02'dir.</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 9</p>												
4	Durduran vd., 2012	İngilizce	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 2069) - ŞVT	Erkek	25-44	Üniversite	1. Hk. 2. Sekr. 3. Hemş.	Hasta Hakları Birimi; BİMER	51	5.556	İç Anadolu	#
<p>Amaç: Hasta hakları birimine yapılan başvuruların incelenmesidir.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Üniversite/ #</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 9,5</p>												
5	Toprak ve Şahin, 2012	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 43.359) - ŞVT	Kadın	41 ve üzeri	Lise	1. Hk. 2. Hemş/SM. 3. Sekr/TP/GG	Hasta Hakları Şube Md.	36	43.359	Genel	Yok (%55,3)
<p>Amaç: Türkiye'de kamu hastanelerinin hasta şikâyet yönetim sistemi incelenerek mevcut şikâyetlerin karakteristik özelliklerine, hastanelerin türüne, bölgesel gelişmişlik düzeyine, nüfus yoğunluğu ve hekim sayısına göre nasıl bir dağılım gösterdiğini ve nasıl sonuçlandığını ortaya koymaktır.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ #</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 9</p>												
6	Zengin vd., 2012	İngilizce	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 54) - ŞVT	Erkek	21-40	Lise	1. Hk. 2. Sekr. 3. Hemş.	Hasta Hakları Birimi	48	489	Güneydoğu Anadolu	#
<p>Amaç: Hasta ve hasta yakınlarının acil servis hakkındaki şikâyetlerinin değerlendirilmesidir.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Üniversite/ Her 1.000 başvuru için 0,18'dir.</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8,5</p>												
7	Sarıçın, 2013	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 70) - ŞVT	Kadın	26-35	İlköğretim	1. Hk. 2. Hemş. 3. Diş Hk.	Hasta Hakları Birimi	60 70	İç Anadolu	Yok (%77,1)	
<p>Amaç: Hasta hakları kurul dosyalarının incelenmesi ile kurula yapılan başvuruların ve kurulda görüşülen sorunların niteliğini belirlemek, hasta hakları kurulunun işleyiş şeklini değerlendirmektir.</p> <p>Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ #</p> <p>Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8,25</p>												

8	Zengin vd., 2013	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 2.955) - ŞVT	Erkek	41 ve üzeri	#	1. Hk. 2. Bİ. 3. Hemş.	Hasta Hakları Birimi	60	3.211	Ege	Yok (%73,0)
<p>Amaç: Hasta hakları birimine yapılan şikâyet başvurularına ilişkin konularının dağılımını incelemektir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 9</p>												
9	Bostan vd., 2014	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 34.640) - ŞVT	Erkek	30-39	#	1. Hk. 2. Hemş. 3. Ecz.	SABİM	60	34.640	Genel	#
<p>Amaç: SABİM hattına yapılan hasta şikâyetlerinin karşılaştırmalı analizinin yapılması ve şikâyet nedenlerinin tespit edilmesidir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: #/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8</p>												
10	Zengin vd., 2014	İngilizce	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n:453) - ŞVT	Erkek	21-40	Lise	1. Hk. 2. HY. 3. Sekr.	SABİM; BİMER; KGM	48	450	#	#
<p>Amaç: Hastane hakkında yapılan şikâyetlerin değerlendirilmesidir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Üniversite/ Her 1.000 başvuru için 0,22'dir Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 11</p>												
11	Acar vd., 2015	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 66) - ŞVT	#	#	#	1. Hk. 2. Hemş. 3. GG.	SABİM; Hasta Hakları Birimi	26	66	Ege	Yok (%81,8)
<p>Amaç: Hasta hakları ve şikâyetler konusunda acil servisin durumunu ortaya koymaktır. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 7,5</p>												
12	Önal ve Civaner, 2015	İngilizce	- Tanımlayıcı - Hasta (n:206.175) - ŞVT	Kadın	41 ve üzeri	İlköğretim	#	Hasta Hakları Birimi	72	218.186	Marmara	Var (%63,3)
<p>Amaç: Hastaların hizmet beklentilerine yansımış ihlal ve şikâyetlerin incelenmesidir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ Her 1.000 başvuru için 1,72'dir. Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 9,5</p>												
13	Akgül vd., 2016	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: #) - ŞVT	#	#	#	#	SABİM	12	2.704	Marmara	#
<p>Amaç: Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastaneleri ilgilendiren şikâyet başvurularının incelenmesi ve çözüm önerilerinin sunulmasıdır. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ Her 1.000 başvuru için 0,32'dir. Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 7,5</p>												
14	Kısaç ve Katran, 2016	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 700) - ŞVT	#	#	#	1. Hk.	SABİM; BİMER; Valilik; SB.	12	700	Marmara	Yok (%50)
<p>Amaç: Kamu hastanelerinde şikâyetlerin nasıl değerlendirildiği ve buradan hareketle nelerin planlandığını ortaya koymaktır. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet, Üniversite/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 11</p>												
15	Bostan, 2017	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 315) - ŞVT	Erkek	41 ve üzeri	Lise	1. Hk. 2. Sekr/TP./GG. 3. Diş Hk.	Hasta Hakları Birimi	36	315	Karadeniz	Yok (%66,3)
<p>Amaç: Kamu hastane birlik yapılanması ve hasta hakları kurul yapılanmasındaki değişimin hasta hakları kurul kararları üzerine etkisini araştırmaktır. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 7,5</p>												
16	Öğüt vd., 2017	İngilizce	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 240) - ŞVT	Kadın	#	#	1. Hk. 2. Sekr. 3. Hemş.	BİMER; CİMER; E-Şikâyet Sitesi (sikayetvar.com)	24	436	İç Anadolu	#
<p>Amaç: Türkiye'deki özel hastanelerin gelişim sürecini ve bu hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri hakkındaki şikâyetleri değerlendirmektir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Özel/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8,5</p>												

17	Karaağaç vd., 2018	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 493) - ŞVT	Erkek	#	#	#	E-Şikâyet Sitesi (sikayetvar.com)	12	493	İç Anadolu	#
	Amaç: Özel hastanelere yapılan şikâyetlerin farklı tanımlayıcı nitelikler açısından ele alınmasıdır. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Özel/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8,25											
18	Argan ve Arıcı, 2019	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta ve yakını (n: 1001) - ŞVT	#	#	#	#	E-Şikâyet Sitesi (sikayetvar.com)	12	1.001	Genel	#
	Amaç: Sağlık hizmeti alan vatandaşların çevrimiçi şikâyetlerinin incelenmesidir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: #/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 8,5											
19	Şahini ve Özdemir, 2019	Türkçe	- Tanımlayıcı - Hasta (n: 341) - ŞVT	Kadın	41 ve üzeri	Üniversite	1. Hk. 2. Sekr/TP./GG. 3. Hems/SM.	Hasta Hakları Birimi	12	941	Marmara	Yok (%66,7)
	Amaç: İstanbul'daki bir kamu hastanesine yapılan hasta şikâyet başvuru içeriklerinin incelenmesidir. Hastane Türü/Şikâyet Sıklığı: Devlet/ # Yayın Kalitesi Puan Ortalaması: 7,75											

IV. TARTIŞMA

Türkiye örneğinde sağlık hizmet kullanıcılarının şikâyet nedenleri konusunda 2010-2019 yılları arasında gerçekleştirilmiş olan makalelerin içerik analizi ve sistematik açıdan değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, Reader ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiş olan şikâyet taksonomisi kullanılmıştır.

Sistematizasyon sonucunda kapsama alınan makalelerin; en fazla şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim düzeyleri, şikâyetlerin incelendiği zaman aralığı ve en fazla şikâyet edilen meslek grubunun kimlerden oluştuğu gibi birtakım tanımlayıcı niteliklerin değerlendirildiği bu çalışmada, en fazla şikâyet başvurusunda bulunan bireyin erkeklerden (%50) meydana geldiği saptanmıştır. Buna paralel olarak üniversite hastanesindeki örgütsel yapıdan kaynaklı sorunların hasta hakları perspektifinden incelendiği bir çalışmada (Küçükilhan ve Lamba, 2007); şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin %65'ini erkeklerin oluşturduğu raporlanmıştır. Bunun aksine Alosaimi ve diğerleri (2018)'nin Suudi Arabistan örneğinde 672 şikâyeti değerlendirdikleri bir çalışmada ise %63 ile en fazla şikâyet başvurusunun kadınlar tarafından yapıldığı sonucuna varılmıştır. Fakat elde edilen bu veriler, en azından Türkiye örneği için, sağlık hizmetlerinden en sık erkek hastaların sorun yaşadığı anlamına gelmemektedir. Çünkü bazı başvuruların hastanın yakınları (arkadaşı, akrabası, ebeveyni, refakatçisi gibi) tarafından da yapılabildiği bilinmektedir. Farklı bir bakış açısı olarak Durduran ve diğerleri (2012); Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2010 yılı verilerine dayanarak Türkiye'de kadınların daha fazla sağlık problemi deneyimlemelerine rağmen, geleneksel Türk aile yapısında toplumun erkeklere attığı sözü geçen kişi/evin reisi olma durumları sebebiyle, hasta hakları birimine başvuranların genellikle erkekler olduğunu vurgulamaktadırlar.

Literatürde eğitim seviyesi yükseldikçe hasta hakları farkındalığı ve şikâyet etme eğilimlerinin artış gösterdiği sonucuna erişen çalışmaların (Deveci vd., 2005; Tengilimoğlu vd., 2000) olduğu bilinmektedir. En fazla şikâyet başvurusunun %21,1 ile lise mezunu düzeyinde bir eğitime sahip bireylerden oluştuğunun tespit edildiği bu çalışmanın, yukarı ifade edilen bulgular ile uygunluk gösterdiği belirtilebilir. Küçükilhan ve Lamba (2007)'nin çalışmasında da en fazla şikâyet başvurusunda bulunan bireylerin üniversite mezunu (%34) oldukları bildirilmiştir. Her ne kadar şikâyet ile eğitim düzeyi arasında doğrudan bir ilişkinin varlığı söz konusu olabilse de, çalışmanın tasarımı ve çalışmada erişilen sonuçlar itibarıyla bu türden bir yorumda bulunmak olası değildir. Fakat

bu durum, yükselen eğitim düzeyi ile birlikte bireylerin sahip oldukları hakların varlığı hususunda daha bilinçli bir hale gelmeye başladıkları şeklinde yorumlanabilir.

En fazla şikâyet başvurusunda bulunan yaş grubunun 41 ve üzeri olduğu, çalışmanın bir diğer bulgusudur. Webb (1995) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların, gençlere kıyasla iki kat daha fazla şikâyet başvurusunda buldukları tespit edilmiştir. Benzer olarak Lim ve diğerleri (1998) tarafından Singapur'daki Aile Hekimliği Hizmetleri'nden şikâyetler konusunda gerçekleştirdikleri çalışmada da 20-59 yaş grubundaki bireylerin 10-19 yaş grubundakilere kıyasla daha yüksek şikâyet bildiriminde buldukları ortaya konulmuştur. Önal ve Civaner (2015) tarafından da ifade edildiği üzere bu durumun, ilerleyen yaşla birlikte bireylerin haklarını savunma konusundaki farkındalıklarının yükseldiği şeklinde yorumlanması mümkündür. Ayrıca yaşlı hastaların, kamu sağlık kurumlarından şikâyetçi olmaları sebebiyle hizmet alamayacaklarına ilişkin korkuyu daha az hissetmeleri de bu durumun bir nedeni olarak görülebilir.

Çalışmada en fazla şikâyet edilen meslek grubunun başında %79 ile hekimlerin geldiği ve bunu diğer çalışanların (hemşire, sağlık memuru, ebe, hastane yöneticisi, sekreter, temizlik ve güvenlik görevlisi) takip ettiği ortaya konulmuştur. Benzer olarak Jabbari ve diğerleri (2014)'nin çalışmasında da, toplam şikâyet sayıları azalmasına rağmen hekim ve hemşire kaynaklı şikâyet sayısında bir artışın saptandığı raporlanmıştır. Amerika'da 1.216 hasta şikâyeti üzerinden gerçekleştirilen bir diğer çalışmada (Montini vd., 2008) da en fazla şikâyet edilen meslek grubunun %22 ile hekimler, %12 ile hemşireler ve %11 ile idari-destek personeli olduğu saptanmıştır. Buradan hareketle uygun bir hekim-hasta ilişkisinin, şikâyetlerinin etkili yönetiminde ve azaltılmasında engelleyici bir faktör olduğu ifade edilebilir. Özellikle başta hastalar olmak üzere diğer tüm sağlık hizmeti kullanıcıları ile doğrudan bir temas halinde olan hekim ve hemşire gibi sağlık profesyonellerinin hasta hakları konusundaki farkındalık düzeylerini iyileştirecek eğitim programlarının organize edilerek, hasta tatmininde de bir iyileşme sağlanabilir. Zira Tanrıverdi ve Özmen (2011)'in çalışmasında; sağlık personelinin hasta hakları konusundaki bilgi düzeyleri yükseldikçe hasta tatmininde artış olduğu raporlanmıştır.

İlgili yayınların örneklemini oluşturan bireylerin yarıdan fazlasının (%52,6) hastalardan, %47,4'ünün ise hasta ve yakınlarından (eşi, çocukları, akrabaları, arkadaşları veya bakım vericileri gibi) oluştuğu saptanmıştır. En fazla şikâyet araştırmasının yapıldığı hastane türlerinin sırayla devlet (%42,1), üniversite (%26,2) ve özel (%10,5) hastanelerden oluşması dikkat çekicidir. Bu durum, artık Türkiye'de devlet ve üniversite hastanelerinin de tıpkı özel sağlık işletmelerinde olduğu gibi hasta/hasta yakını odaklı hizmet sunmayı öncelediği, sağlık hizmet alıcılarının görüş-öneri-beklentilerini önemseydiği, onlar tarafından tekrar tercih edilmeyi arzu ettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Değerlendirilen yayınların gerçekleştirilmiş oldukları iller coğrafi bölgelere göre sınıflandırıldığında en fazla şikâyet nedeni araştırmasının İç Anadolu Bölgesi'nde yapıldığı görülmüştür. Benzer şekilde Toprak ve Şahin (2012) tarafından Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 43.359 şikâyetin incelendiği çalışmada, Marmara'dan sonra en fazla hasta şikâyeti alan bölgenin İç Anadolu olduğu rapor edilmiştir. Bununla ilişkili olarak, en fazla şikâyetin üretildiği veya sağlık hizmetleri konusunda en fazla sorunların yaşandığı bölgenin İç Anadolu olduğu yönünde bir yorum gerçeği yansıtmayacaktır. Ancak Türkiye genelinde her bir il bazında gerçekleştirilecek olan çalışmalar neticesinde, bu türden bir yorumda bulunmak olasıdır.

Sistematik derleme kapsamında değerlendirilen çalışmaların yarıdan fazlasının (%63,2) ≤1000 şikâyetten meydana geldiği, incelenen en az şikâyet sayısının 21, en fazlasının 218.186, toplam şikâyet sayısının 313.283 olduğu ve ilgili yayınların şikâyet ortalamasının 16.489 olduğu hesaplanmıştır. Bu bağlamda çalışmanın özellikle şikâyet sayılarından ziyade, sağlık hizmet tüketicilerinin şikâyetçi oldukları hususları taksonomik açıdan ortaya koyması, kör noktaların teşhisi ve etkili şikâyet yönetimi politikalarının devreye sokulması bakımından profesyonel sağlık yöneticilerine faydalı olabileceği ve bilhassa ulusal sağlık yönetimi alan yazınındaki boşluğu dolduracağı ifade edilebilir.

Retrospektif olarak ele alınan yayınların zaman aralıkları göz önünde bulundurulduğunda, %52,6'sının <1-3 yıllık bir zaman periyodunu kapsadığı saptanmıştır. Bu doğrultuda retrospektif kapsam aralığı daha geniş tutulan araştırmaların, artan şikâyet hacmi dolayısıyla hasta/hasta yakını şikâyetlerine ilişkin daha ayrıntılı bilgiler sunacağı düşünülebilir. Bir diğer taraftan şikâyet analizlerinin düzenli periyotlarla ve sistemli bir biçimde tahlil edilmesi, elde edilen bulguların bir önceki-sonraki verilerle mukayese edilmesi şikâyet yönetiminin performansı hakkında değerli bilgiler sunabilir.

İlgili yayınlar ekseninde sağlık hizmeti kullanıcılarının şikâyetinde buldukları başvuru noktaları incelendiğinde %42,1 ile en yüksek başvuru oranının Hasta Hakları Birimi'ne ait olduğu belirlenmiştir. Bir diğer taraftan yayınların yarısından fazlasında (%52,6) hasta hak ihlali olup olmadığına dair herhangi bir bilgiye yer verilmezken, %42,1'inde ihlalin olmadığı, yayınların yalnızca %5,3'ünde hasta hakkı ihlalinin olduğu rapor edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler ile Sağlık Bakanlığı 2018 yılı Faaliyet Raporu'nda yer alan hasta hakları istatistiklerine ait sonuçların örtüştüğü söylenebilir. İlgili raporda 2018'de hasta başvuru bildirim sistemine 33.687'si şikâyet olmak üzere toplam 89.454 başvuru yapıldığı, bu şikâyetlerden 1.660'ında (%86,1) hasta hak ihlalinin olmadığı, 268'inde (%13,9) ise hak ihlalinin olduğu rapor edilmiştir. Bir diğer ifadeyle ilgili yayınların yarıya yakınında şikâyetlerin hasta/hasta yakınları aleyhine sonuçlanmış olması, onların bu sonuçtan memnun kalmadıkları şeklinde yorumlanabilmesinin yanı sıra, hastanelerin hasta hakları birimlerinin şikâyet yönetimi anlamında etkin bir şekilde çalıştıklarını da düşündürtebilir. Ayrıca ilgili çalışmalarda, şikâyetlerin ortalama kaç günde sonuca bağlandığına ilişkin bilgilerin yer almaması, daha sağlıklı yorumlar yapılmasını olanaksız hale getirmektedir. Bu çalışmanın bulgularına paralel olarak Daniel ve diğerleri (1999) tarafından Avustralya'da gerçekleştirilmiş olan bir çalışmada; şikâyetlerin %37'sinin reddedildiği ve çoğu şikâyetçinin sonuçtan memnun kalmadığı bildirilmiştir. Bunun aksine Moghadam ve diğerlerinin (2010) İran'da, Taylor ve diğerlerinin (2002) ise Avustralya'da yaptıkları çalışmalarda şikâyetlerin büyük bir oranda (sırayla: >%90 ve >%73) açıklama ve/veya teşekkür ile çözüme kavuşturulduğu, diğer bir ifadeyle şikâyetlerin sağlık hizmet kullanıcılarının memnuniyetiyle sonuçlandığı rapor edilmiştir.

Sistematize edilen yayınların yalnızca %26,2'sinde (f:5) şikâyet sıklıklarının binde kaç hesaplandığı bilgisine yer verildiği, bunların ise minimum %00,02, maksimum %01,72 oranında bir şikâyet sıklığına sahip olduğu ortaya konulmuştur. Uluslararası literatür incelendiğinde; Anderson ve diğerlerinin (2001) çalışmasında şikâyet sıklığının %01,12, Siyambalapitiya ve diğerlerinin (2007) %08,0, Moghadam ve diğerlerinin (2010) ise %05,2 olduğu belirtilmiştir. Buradan hareketle ulusal literatürde konuyla ilgili yapılmış olan çalışmaların çok azında bu parametre raporlanmış olsa da, uluslararası literatüre kıyasla Türkiye'de şikâyet frekansının daha az olduğu söylenebilir. Elbette bu durum, Türkiye'de daha sorunsuz işleyen bir sağlık sistemi ve politikası olduğu anlamına gelmemektedir. Türkiye'nin gelişmekte olan bir ülke konumunda olduğu göz önünde bulundurulursa, bireylerin hukuki olarak sahip oldukları hakların farkında olma, onları kullanma ve bu yolla haklarını arama düzeylerinin daha düşük seyrettiği söylenebilir.

Çalışma sonucunda Türkiye'deki sağlık hizmet tüketicilerinin en fazla şikâyet nedenini oluşturan başvuruların yarıya yakınının Yönetim (%47,78) kaynaklı olduğu, bunu İlişkiler (%32,76) ile ilgili sorunların takip ettiği, en az şikâyet konusunun ise doğrudan doğruya sağlık bakım hizmetleri ile ilgili olan Klinik (19,46) kaynaklı olduğu saptanmıştır. Sistematize edilen çalışmalar neticesinde bu üç ana temaya bağlı kategoriler temelinde bir değerlendirme yapmak gerekirse, en fazla başvuruya neden olan şikâyetlerin sırayla; kurumsal sorunlar (%32,08), zamanlama ve erişim (%15,70), hasta hakları (%11,95), insaniyet/ilgi (%10,92), iletişim (%9,90), kalite (%9,90) ve hasta güvenliği (%9,56) olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın bulguları ile Mattarozzi ve diğerlerinin (2017) eriştiği sonuçların benzerlik gösterdiği (Yönetim: %68,1; İlişkiler: %52,8; Klinik: %36,8) söylenebilir. Bu çalışmanın sonuçlarından farklı olarak, Chaulk ve diğerleri (2019) tarafından aynı taksonomi kullanılarak 87 hasta şikâyetinin incelendiği çalışmada ise, en önemli şikâyet ana temasının sırasıyla; Klinik (%66), İlişkiler (%60) ve Yönetim (%31) olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Salazar ve diğerlerinin (2018) çalışmasında da en önemli şikâyet nedeninin Klinik (%52) kaynaklı olduğu, Yönetim (%24) ve

İlişkiler (%24) ana temasındaki şikâyetlerin ise eşit düzeyde olduğu; Harrison ve diğerlerinin (2016) çalışmasındaysa bu sıralamanın Klinik (%68), Yönetim (%19) ve İlişkiler (%13) şeklinde olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar, Türkiye'deki sağlık hizmeti kullanıcılarının doğrudan doğruya sağlıkla ilgili konulardan ziyade, sağlık işletmelerinin yönetimi ile hizmet alıcı-hizmet sunucu arasındaki ilişkilerle alakalı sorunlardan muzdarip olduğu ve profesyonel sağlık idarecileri tarafından bilhassa bu alanlarda daha yoğun bir iyileştirme ve/veya revizyonların gerçekleştirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Sözü edilen bu revizyon ve/veya iyileştirmelerin hangi alt kategorilerde yapılacağına dair kararların, ilgili yayınlarda en fazla sıklıkla saptanan şikâyetlerin incelenmesi neticesinde şekil alacağı söylenebilir. Bu bağlamda Şekil 4 incelendiğinde sağlık hizmet kullanıcıları tarafından en fazla muzdarip olunan en önemli ilk beş sorunların sırayla; hizmet sorunları (10,24), çevre/ortam (7,51), erişim ve hasta kabul (7,17), gecikmeler (6,48), mahremiyet (6,14), saygı, haysiyet ve önemsenme (6,14) olduğu ortaya konulmuştur. Uluslararası literatürde de hizmet sunumu (Kroening vd., 2015; Skålén vd., 2016; Mack vd., 2017; Salazar vd., 2018), hizmet sunumunun yapıldığı fiziki ortam/çevre (Daniel vd., 1999; Anderson vd., 2001; Kline vd., 2008; Haroutinian vd., 2018), hizmete erişim ve hasta kabul prosedürleri (Moghadam vd., 2010; Ebrahimipour vd., 2013), uzun bekleme süreleri nedeniyle yaşanan gecikme/zamanlama sıkıntıları (Schwart ve Overton, 1987; Taylor vd., 2002; Wong vd., 2007; Veneau ve Chariot, 2013; Pfeil vd., 2018; Van Den Berg vd., 2019), hasta/hasta yakını mahremiyetinin ihlali (Anderson vd., 2001; Haroutinian vd., 2018) ile saygı-haysiyet ve önemsenme (Schwart ve Overton, 1987; Wofford vd., 2004; Salazar vd., 2018) sorunlarına yönelik şikâyetlerin rapor edildiği bilinmektedir.

En sık raporlanan şikâyet konusu olan hizmet sorunlarının; sistem, tıbbi kayıtlar ve hizmet alamama kaynaklı olduğunu belirtmek mümkünken, çevre/ortam sorunlarının kökeninde ise konfor alanları, konaklama, yemek ve hijyen gibi daha çok otelcilik hizmetlerinin yer aldığı söylenebilir. Erişim ve hasta kabul sorunlarının genellikle hizmetlerin finansal ve fiziksel olarak erişilebilirliğiyle ve merkezi hastane randevu sistemiyle ilgili olduğu belirtilebilir. Gecikmeler sorununun altında yatan temel şikâyet nedenlerinin uzun bekleme sürelerinden, başta hekimler olmak üzere genel olarak sağlık personelinin resmi mesai saatlerine riayet etmemelerinden ve mesai saatleri içerisinde yerinde bulunmamlarından kaynaklandığı, incelenen makaleler doğrultusunda ileri sürülebilir. Bir diğer önemli şikâyet nedenlerinin ise mahremiyet ile saygı-haysiyet-önemsenme alanlarında raporlandığı sonucuna varılmıştır. Yine kapsam altına alınıp sistematik olarak gözden geçirilen yayınlar doğrultusunda mahremiyet sorununu gündeme getiren şikâyet alt gruplarının; hasta dosyalarının kaybı/bulunamaması, tıbbi bilgi ve bulguların izinsiz şekilde üçüncü şahıs ve/veya kurumlarla paylaşımı, muayene esnasında odaya izinsiz ve ani girişlerin olması, kadın ve erkeklerin aynı tuvaleti/lavaboyu kullanmaları ve görüntüleme hizmeti alacak olan hastaların radyoloji departmanına toplu halde alınmaları olduğu ifade edilebilir. Mahremiyet ile eşit düzeyde öneme sahip olduğu belirlenen saygı, haysiyet ve önemsenme sorununun altında yatan başat şikâyet nedenlerinin ise başta hekimler olmak üzere diğer sağlık hizmet sunucularının hastalara/hasta yakınlarına karşı ilgisizliği, kaba ve duyarsız davranışları olduğu söylenebilir.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinden şikâyetçi olan vatandaşların genel profili ve şikâyet nedenlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen sistematik derleme türündeki bu çalışmada, konuyla ilgili 19 makale kapsama alınmış ve her bir yayın çeşitli nitelikler açısından değerlendirilmiştir. Bu bağlamda konuyla ilgili yapılmış olan en fazla yayının 2010-2014 yıllarına ait ve Türkçe dilinde olduğu, örneklem grubunun genellikle hastalardan oluştuğu ve ortalamasının 15.452 olarak hesaplandığı, şikâyet araştırmalarının çoğunlukla devlet hastanelerinde ve İç Anadolu Bölgesi'nde gerçekleştirildiği, yayınların şikâyet sayısı ortalamasının 16.489 olarak hesaplandığı, en fazla sıklıkla şikâyet edilen meslek grubunun hekimler olduğu, retrospektif araştırmaların çoğunlukla 1-3 yıl öncesini kapsadığı, en çok şikâyet başvurusunun hasta hakları birimine yapıldığı, şikâyetlerin büyük bir çoğunlukla hasta

hak ihlali olmadığı yönünde sonuçlandırıldığı görülmüştür. Ayrıca en fazla şikâyetle bulunan bireylerin 41 yaş ve üzerindeki lise mezunu olan erkeklerden meydana geldiği sonucuna varılmıştır.

293.587 şikâyetçi (hasta ve hasta yakını) örnekleme için 313.283 adet şikâyetin yer aldığı tüm bu yayınlardan hareketle, 312 adet şikâyet nedeni tespit edilmiştir. Elde edilen şikâyetlerden daha anlamlı ve sağlıklı sonuçlara ulaşabilmesi için, uluslararası yazında sıkça kullanım alanı bulan Reader ve diğerlerinin (2014) şikâyet taksonomisinden faydalanılmıştır. Buna göre sağlık hizmet kullanıcılarının şikâyetçi oldukları ana temaların sırayla Yönetim, İlişkiler ve Klinik olduğu sonucuna varılmıştır.

Yönetim ana teması altında en fazla şikâyet başvurusunun sırayla Kurumsal Sorunlar ile Zamanlama ve Erişim konularına; İlişkiler ana teması altında Hasta Hakları, İnsaniyet/İlgi ve İletişim konularına; Klinik ana teması altında ise Kalite ve Hasta Güvenliği konularına ait olduğu sonucuna varılmıştır.

Alt kategoriler bakımından en fazla sıklıkla raporlanan şikâyet nedenlerinin sırayla; hizmet sorunları, çevre/ortam, erişim ve hasta kabul, gecikmeler, mahremiyet, saygı, haysiyet ve önemsenme, bürokrasi/kırtasiyecilik, yanlış/yetersiz bilgilendirme, finans ve faturalama, personel davranışları, hasta güvenliği vakaları, tedavi, iletişim kusurları, bakım kalitesi, ayrımcılık, personel istihdamı ve diğer kaynaklar, beceri ve mesleki uygunluk, tanı hataları, muayene, aydınlatılmış onam, istismar, hasta-personel diyalogu, sevkler, taburculuk, ilaç hataları ve hastanın yönlendirilmesi/takibi olduğu sonucuna varılmıştır.

Yönetim ana temasına ait hizmet sorunlarıyla ilgili olarak; hastanelerin yönetim kademelerinde sağlık yönetimi lisans veya lisansüstü eğitim derecesine sahip profesyonel sağlık yöneticilerine daha geniş yer verilmesi önerilebilir. Çevre/ortam konusuyla ilgili, özellikle devlet ve üniversite hastanelerinde de tıpkı özel sağlık işletmelerinin çoğunda olduğu gibi otelcilik hizmetlerine daha fazla ağırlık verilmesi önerilebilir. Örneğin sunulan yemeklerin kalitesi, bekleme ve konaklama alanlarının konforu, kurumun genel temizliği ve hijyeni, fiziksel alt yapı kapasitesinin optimizasyonu ile hastanenin genel atmosferi/ambiyansı gibi hizmet alıcıların tatmin düzeylerini olumlu etkilediği düşünülen bu tür noktalara daha fazla çaba sarf edilmesi söz konusu olabilir. Erişim ve hasta kabul sorunlarıyla ilgili olarak; hizmetlerin fiziksel ve ekonomik erişilebilirliğini artıracak, kayıt-hasta kabul ve randevu sıkıntılarını iyileştirecek ulusal sağlık politikalarının geliştirilmesi veya mevcut politikaların revizyonu gündeme getirilebilir.

İlişkiler ana temasına ait saygı-haysiyet-önemsenme, personel davranışları, hasta mahremiyeti ve bilgilendirme sorunlarının çözümüyle ilgili olarak; başta hekimler ve hemşireler olmak üzere diğer tüm sağlık ve sağlık dışı personele genel iletişim, sağlık iletişimi, hasta-odaklı hizmet sunumu, hasta hakları ve değerler eğitimi gibi onların bilgi ve farkındalık düzeylerinin iyileşmesine katkı sunabilecek kültürel faaliyetlere ağırlık verilmesi faydalı olabilir. Bu bağlamda hekimlerin; hastalığı değil, hastayı iyileştirme çabası içerisinde olduklarını ve karşılarında saygı görmeyi, önemsenmeyi, mahremiyetlerinin teminat altına alınmasını, tedavi kararlarına özgürce katılabilmeyi ve hastalığı/genel sağlık durumu hakkında yeterli ve doğru bilgilendirilmeyi bekleyen hassas bireylerin olduğunu göz ardı etmemeleri son derece kritiktir.

Klinik ana temasına ait hasta güvenliği vakaları, tedavi sorunları ve bakım kalitesiyle ilgili problemlerin çözümüyle ilgili olarak; özellikle cerrahi komplikasyonların temelinde nelerin yattığının tespiti noktasında kök-neden analizinin yapılması, tıbbi cihaz ve ekipmanların belirli ve düzenli periyotlarla kalibrasyonlarının ve servis bakımlarının gerçekleştirilmesi, hasta güvenliğini tehdit eden ve vuku bulan istenmeyen durumların kayıt altına alınması, tedavi başarısını/akıbetini etkileyen faktörlerin kurum, sağlık personeli veya hasta kaynaklı olup olmadığının netleştirilmesi, bakım kalitesinin iyileştirilmesi adına standart klinik bakım planlarına uyulması ve son olarak toplam kalite yönetimi eğitimlerinin aksatılmaması önerilebilir.

Sonuç itibarıyla mülkiyet yapısı (devlet, özel, üniversite) her ne olursa olsun, kendisinden hizmet alan sağlık tüketicilerinin şikâyetlerini önemseyip her şikâyeti bir hediye olarak gören ve dolayısıyla onlarla uzun erimli-sürdürülebilir ilişki kurmayı hedefleyen sağlık işletmelerinin, bu şikâyet nedenlerini göz önünde bulundurarak, etkili bir şikâyet yönetim sistemi geliştirmeleri önerilebilir.

Sınırlılıklar

Çalışmanın en önemli sınırlılığı; konuyla ilgili 2010-2019 periyodunda yalnızca Türkiye’de gerçekleştirilmiş olan 19 araştırmayı içermesidir. Çalışmaların genele yakınında spesifik bir şikâyet taksonomisinin kullanılmaması, şikâyet nedenleriyle ilgili olarak tam bir tanım birliğine ulaşılmasını zorlaştırmakta ve bu da şikâyet nedenlerinin sınıflandırılması esnasında sübjektifliğe yol açabilmektedir. Sonraki çalışmaların daha büyük örneklem hacimlerinde ve bölge karşılaştırmalı olarak yapılması ve buradan hareketle ulusal bir şikâyet taksonomisi geliştirilip literatüre kazandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Acar, E., Alataş, Ö. D., Kırılı, U., & Kılıncı C. Y. (2015). Acil servis hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(2), 38-43.

Akgül, N., Palteki, T., Şimşek, E. E., Bayram, M., Erkan, I., & Ulutin, H. C. (2016). Bir grup kamu hastanesine ait sağlık bakanlığı iletişim merkezi şikâyet başvurularının incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(1), 1-7.

Al, B., Yıldırım, C., Yarbil, P., Kılıç, H., Kartal, Ş., & Zengin, S. (2012). The complaints of patients and their relatives about emergency service. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11, 141-145.

Alosaimi, S. M., Al Qumaizi, K. I., Alfarhan, A. I., Yousef, Z. M., & Al Hunaishel, M. A. (2018). Patient’s complaints and response mechanism provided by departments in the ambulatory care settings of king abdulaziz medical city, riyadh, saudi arabia. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 12(1), 1-11.

Anderson, K., Allan, D., & Finucane, P. (2001). A 30-month study of patient complaints at a major australian hospital. *Journal of Quality in Clinical Practice*, 21, 109-111.

Argan, M. T., & Arıcı, A. (2019). Sağlık iletişimde e-şikâyet: hastaların ve hasta yakınlarının şikâyetvar.com paylaşımları üzerine bir araştırma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (31), 339-355.

Asri, İ., Bostan, S., Çorumluoğlu, Ö., Özlü, T., Çatal, H., & Kalaycı, İ. (2011). *Türkiye geneli sağlık alanındaki şikâyet verilerinin coğrafi bilgi sisteminde analizi*. 13. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı 18-22 Nisan: Ankara.

Aydemir, İ., & Öngören, B. (2013). Patient rights practice in Turkey. *Academic Research International*, 4(2), 520-529.

Bostan, S. (2017). Kamu hastane birlikleri yapılanması ve hasta hakları kurul yapısındaki düzenlemenin kurul kararları üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi*, 25(1), 1-10.

Bostan, S., & Güran, M. S. (2015). An evaluation of calls made to ministry of health communication center. *Academy of Strategic Management Journal*, 14 (Special Issue), 73-82.

Bostan, S., Kılıç, T., & Çiftçi, F. (2014). Sağlık bakanlığı 184 sabim hattına yapılan şikâyetlerin karşılaştırmalı analizi. *Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi*, 3(5), 43-51.

Bouwman, R., Bomhoff, M., Robben, P., & Friele, R. (2016). Classifying patients' complaints for regulatory purposes: a pilot study. *Journal of Patient Safety*, 10.1097/PTS.0000000000000297.

Chaulk, D., Krueger, C., & Stang, A. S. (2019). A retrospective review of physician-related patient complaints from a tertiary pediatric hospital. *Pediatric Quality & Safety*, 4(1), e136.

Daniel, A. E., Burn, R. J., & Horarik, S. (1999). Complaints about medical practice. *The Medical Journal of Australia*, 170, 598-602.

Deveci, S. E., Ögetürk, A., Ozan, A. T., Tokdemir, M., & Açık Y. (2005). Bir birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların hasta haklarının farkında olma durumları. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 13, 174-178.

Durduran, Y., Okka, B., Bodur, S., & Dindaş, H. (2012). Assessment of 5556 applications submitted to the rights of patient unit of a university hospital. *Healthmed*, 6(11), 3711-3721.

Ebrahimipour, H., Vafae-Najar, A., Khanijahani, A., Pourtaleb, A., Saadati, Z., Molavi, Y., & Kaffashi, S. (2013). Customers' complaints and its determinants: the case of a training educational hospital in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 1, 273-277.

Gillespie, A., & Reader, T. W. (2018). Patient-centered insights: using health care complaints to reveal hot spots and blind spots in quality and safety. *The Milbank Quarterly*, 96(3), 530-567.

Harrison, R., Walton, M., Healy, J., Smith-Merry, J., & Hobbs, C. (2016). Patient complaints about hospital services: applying a complaint taxonomy to analyse and respond to complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(2), 240-245.

Hasta Hakları Yönetmeliği (1998, 01 Ağustos). *Resmi Gazete* (Sayı: 23420).

Jabbari, A., Khorasani, E., Jazi, M. J., Mofid, M., & Mardani, R. (2014). The profile of patients' complaints in a regional hospital. *International Journal of Health Policy and Management*, 2(3), 131-135.

Javetz, R., & Stern, Z. (1996). Patients' complaints as a management tool for continuous quality improvement. *Journal of Management in Medicine*, 10(3), 39-48.

Karaağaç, C., Erbay, E., & Esatoğlu, A. E. (2018). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(24), 287-304.

Kıdak, L. B., & Keskinoglu, P. (2008). İzmir ilindeki devlet hastanelerinde hasta hakları başvurularının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 18(3), 140-146.

Kıskaç, N., & Katran, H. B. (2016). İstanbul il sağlık müdürlüğü kamu yataklı sağlık hizmetleri şube müdürlüğüne ulaşan yakınmaların değerlendirilmesi. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2(2), 75-83.

Kline, T. J. B., Willness, C., & Ghali, W. A. (2008). Predicting patient complaints in hospital settings. *Quality Safety Health Care*, 17, 346-350.

Korhan, E., Kırşan, M., Yıldırım, D., Kıray, S., & Uyar, M. (2019). Palyatif bakımda etik sorunlar: bir sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 27(2), 116-127.

Kravitz, R. L., Callahan, E. J., Paterniti, D., Antonius, D., Dunham, M., & Lewis, C. E. (1996). Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. *Annals of Internal Medicine*, 125, 730-737.

Kroening, H. L., Kerr, B., Bruce, J., & Yardley, I. (2015). Patient complaints as predictors of patient safety incidents. *Patient Experience Journal*, 2(1), 94-101.

Küçükilhan, M., & Lamba, M. (2007). Üniversite hastanelerinde örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar (hasta hakları örnek olayı). *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 111-138.

Lim, H. C., Tan, C. B., Goh, L. G., & Ling, S. L. (1998). Why do patients complain? A primary health care study. *Singapore Medical Journal*, 39(9), 390-395.

Mack, J. W., Jacobson, J., Frank, D., Cronin, A. M., Horvath, K., Allen, V., Wind, J., & Schrag, D. (2017). Evaluation of patient and family outpatient complaints as a strategy to prioritize efforts to improve cancer care delivery. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43, 498-507.

Mann, C. D., Howes, J. A., Buchanan, A., & Bowrey, D. J. (2012). One-year audit of complaints made against a university hospital surgical department. *ANZ Journal of Surgery*, 82, 671-674.

Mattarozzi, K., Sfrisi, F., Caniglia, F., De Palma, A., and Martoni, M. (2017). What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. a qualitative research study. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(1), 83-89.

Medimagazin. (2019). 15 yılda 25 milyon başvuru: yüzde 21 şikâyet, yüzde 1 teşekkür! <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-sabime-15-yilda-25-milyon-basvuru-yuzde-21-sikayet-yuzde-1-tesekkur-11-681-82221.html> (07.08.2019).

Moghadam, J. M., Ibrahimipour, H., Akbari, A. S., Farahbakhsh, M., & Khoshgoftar, Z. (2010). Study of patient complaints reported over 30 months at a large heart centre in Tehran. *Quality Safety Health Care*, 19(5), e28-e28.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical Therapy*, 89(9), 873-880.

Montini, T., Noble, A. A., & Stelfox, H. T. (2008). Content Analysis Of Patient Complaints. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(6), 412-420.

Murff, H. J., France, D. J., Blackford, J., Grogan, E. L., Yu, C., Speroff, T., & Hickson, G. B. (2006). Relationship between patient complaints and surgical complications. *BMJ Quality & Safety*, 15, 13-16.

Namal, A. (2012). Sağlık hizmetleri kalitesinde önemli bir ölçüt: hasta şikâyetlerine verilen önem ve şikâyet sistemi inşa etmiş ülkelere örnekler. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 20(2), 90-104.

Öğüt, F., Esatoğlu, A. E., Arslan, D. E., & Karaağaç, C. (2017). Evaluation of complaints notified to private hospitals in Ankara province. *New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences*. [Online]. 08, 60-67. Available from: www.propaas.eu.

Önal, G., & Civaner, M. M. (2015). For what reasons do patients file a complaint? A retrospective study on patient rights units' registries. *Balkan Medical Journal*, 32(1), 17-22.

Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6), 1442.

Pfeil, M. N., Yersin, B., Trueb, L., Feiner, A. S., & Carron, P. N. (2018). A retrospective study of complaint letters sent to a swiss emergency department between 2009 and 2014. *Revue D'epidemiologie Et De Sante Publique*, 10.1016/j.respe.2017.08.003.

Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality and Safety*, 23, 678-689.

Salazar, G. M., Burk, K. S., & Abujudeh, H. (2018). Patient complaints in image guided interventions: evaluation of multifactorial issues using a coding taxonomy. *Health Care Policy and Quality*, 210, 1288-1291.

Saruç, S. (2013). Hasta hakları kurul dosyalarının sosyal hizmet bakış açısıyla incelenmesi ve değerlendirilmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24(1), 65-81.

SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Faaliyet Raporu. Ankara (Yayın No: 1092).

SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, (2018). Faaliyet Raporu. Ankara.

Schwartz, L. R., & Overton, D. T. (1987). Emergency department complaints: a one-year analysis. *Annals of Emergency Medicine*, 16(8), 857-861.

Sikayetvar. (2019). Hakkımızda. <https://www.sikayetvar.com/hakkimizda> (07.08.2019).

Siyambalapitiya, S., Caunt, J., Harrison, N., White, L., Weremczuk, D., & Fernando, D. J. (2007). A 22 month study of patient complaints at a national health service hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 13(2), 107-110.

Skälén, C., Nordgren, L., & Annerbäck, E. M. (2016). Patient complaints about health care in a swedish county: characteristics and satisfaction after handling. *Nursing Open*, 3, 203-211.

Soysal, A., & Mahanoğlu, E. (2018). Hastaların hasta haklarını kullanma tutumlarının belirlenmesi: birinci basamak sağlık kuruluşunda bir araştırma: (Hatay ili örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(30), 138-158.

Sözcü. (2019). Sabime 15 yılda 25 milyon başvuru yapıldı. <https://www.sozcu.com.tr/2019/saglik/sabime-15-yilda-25-milyon-basvuru-yapildi-5206185/> (07.08.2019).

Şahinli, S., & Özdemir, E. (2019). Hasta şikâyet başvuru içeriklerinin incelenmesi: istanbul ili devlet hastanesi örneği. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, (1), 16-21.

Tanrıverdi, H., & Özmen, M. E. (2011). Sağlık çalışanlarının hasta haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin hasta memnuniyetine etkisi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(3), 85-109.

Taylan, H. H., & Baydoğan, T. (2015). Hasta ve yakınlarının hasta hakları ve hasta hakları birimi hakkındaki bilgi düzeylerinin ve faydalanma durumlarının araştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 248-256.

Taylor, D. M., Wolfe, R., & Cameron, P. A. (2002). Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emergency Medicine*, 14(1), 43-49.

Tengilimoğlu, D., Kısa, A., & Dziegielewski, S. F. (2000). What patients know about their rights in turkey. *Journal of Health and Social Policy*, 12 (1), 53-69.

Toprak, D. K., & Şahin, B. (2012). Sağlık bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.

Uludağ, A. (2011). Hastane hasta hakları kurullarının iletişim sorunu içerikli başvurulara bakışı: konya hastaneleri örneği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(3), 653-663.

Van den Berg, P. F., Yakar, D., Glaudemans, A. W., Dierckx, R. A., & Kwee, T. C. (2019). Patient complaints in radiology: 9-year experience at a european tertiary care center. *European Radiology*, 29(10), 5395-5402.

Veneau, L., & Chariot, P. (2013). How do hospitals handle patients complaints? An overview from the paris area. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(4), 242-247.

Web, B. (1995). A study of complaints by patients of different age groups in an nhs trust. *Nursing Standart (Royal College of Nursing-Great Britain)*, 9(42), 34-37.

Wei, H., Ming, Y., Cheng, H., Bian, H., Ming, J., & Wei, T. L. (2018). A mixed method analysis of patients' complaints: underpinnings of theory-guided strategies to improve quality of care. *International Journal of Nursing Sciences*, 5, 377-382.

Wofford, M. M., Wofford, J. L., Bothra, J., Kendrick, S. B., Smith, A., & Lichstein, P. R. (2004). Patient complaints about physician behaviors: a qualitative study. *Academic Medicine*, 79(2), 134-138.

Wong, L., Ooi, S. B. S., & Goh, L. G. (2007). Patients' complaints in a hospital emergency department in Singapore. *Singapore Medical Journal*, 48(11), 990-995.

Yiğit, Ö., Oktay, C., & Bacakoğlu, G. (2010). Akdeniz üniversitesi hastanesinin acil servis hizmetleri konusundaki memnuniyet değerlendirme formlarının incelenmesi. *Acil Tıp Dergisi*, 10(4), 181-186.

Zengin, A., Erbaycu, A. E., Mertoğlu, A., Yazıcı, E., & Çetinalp, H. (2013). Türkiye'de hasta hakları uygulaması: bir eğitim ve araştırma hastanesi'nin beş yıllık deneyimi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 27(2), 105-117.

Zengin, S., Al, B., Yavuz, E., Kurşunköseler, G., Güzel, R., Sabak, M., & Yıldırım, C. (2014). Analysis of complaints lodged by patients attending a university hospital: a 4-year analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 22, 121-124.

Zengin, S., Al, B., Yavuz, E., Şen, C., Cindoruk, Ş., & Yıldırım, C. (2012). Patient and relative complaints in a hospital emergency department: A 4-Year Analysis. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 12(4), 163-168.