

ARAŞTIRMA MAKALESİ

HASTANELERDE HASTA ŞİKAYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR VAKIF ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Dilara YALÇINKAYA *
Abdulkadir GÜÇLÜ **

ÖZ

Hasta şikayetleri, hastaneler için oldukça önemli bilgi kaynağıdır. Hastaneler, hasta şikayetlerini dikkate alarak kendilerini geliştirme ve iyileştirme imkanına sahip olacaklardır. Bunun için hasta şikayetlerini ayrıntılı bir şekilde kayıt altına almaları, yapılan başvuruları objektif bir şekilde değerlendirerek en kısa süre içerisinde hastalarının sorununu çözmesi ve gerekiyorsa tıbbi ve yönetsel süreçlerinde değişikliğe gitmeleri gerekmektedir. Bu çalışma, İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesi Hasta Hakları Birimine bir yıllık süre içerisinde yapılan hasta şikâyet kayıtları incelenerek hastane yönetimine faydalı bilgiler elde edilmesi amacıyla yapılmıştır. 2021 yılı içerisinde hastaneye 1.166.608 hasta başvurmuş, bunlardan 3.332 hasta şikâyet, 1.047 hasta memnuniyet bildiriminde bulunmuştur. Yıllık hasta şikâyet başvuru oranı %2,88, memnuniyet bildirim oranı ise %0,9 olarak gerçekleşmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda konu ile ilgili yapılan yurt içi ve yurt dışı diğer çalışmalarda olduğu gibi şikayetlerin çoğunlukla personel (özellikle hekim ve hemşire) tavır ve davranışlarından kaynaklandığı, tıbbi birimler kadar idari birimlerin de hasta şikayetlerine neden olduğu sonucu elde edilmiştir. Şikayetlerin önemli bir bölümü önlenabilir sorunlardan kaynaklanmaktadır. Araştırma yapılan hastanede aylık şikâyet sayılarının giderek azalma eğilimine girdiği görülmüştür. Hasta şikayetlerinde azalma sağlanmış olması, hastane yönetiminin şikayetleri dikkate alarak tıbbi ve idari süreçlerinde iyileştirmeye gittiğinin bir göstergesidir. Personel sayısının yeterli hale getirilmesi, görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmesi, personele gerekli eğitimler verilerek iletişim sorunlarının giderilmesi ile şikâyet sayılarının azaltılabileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta şikayetleri, Hastane hizmetleri, Hasta memnuniyeti, Hastane yönetimi

MAKALE HAKKINDA

*Yük.Lis.Öğr., İAÜ Lisanüstü Eğt. Ens., Sağlık Yönetimi ABD., dilarayalcinkaya@stu.aydin.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0003-3381-285X>

**Dr.Öğr.Üyesi., İAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, aguclu@aydin.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0001-8005-5367>

Gönderim Tarihi: 13.04.2022

Kabul Tarihi: 26.09.2022

Atıfta Bulunmak İçin:

Yalçinkaya, D., & Güçlü, A. (2023). Hastanelerde Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1): 65-84

EVALUATION OF PATIENT COMPLAINTS IN HOSPITALS: A FOUNDATION UNIVERSITY HOSPITAL EXAMPLE

Dilara YALÇINKAYA †*
Abdulkadir GÜÇLÜ **

ABSTRACT

Patient complaints are a very important source of information for hospitals. Hospitals will have the opportunity to develop and improve themselves by taking into account patient complaints. For this, they need to record patient complaints in detail, evaluate the applications in an objective way, solve the problems of their patients as soon as possible and, if necessary, make changes in their medical and administrative processes. This study was carried out in order to obtain useful information for the hospital management by examining the patient complaint records made to the Patient Rights Unit of a foundation university hospital in Istanbul within a period of one year. In 2021, 1.166.608 patients applied to the hospital, of which 3.332 patients complained and 1.047 patients reported satisfaction. The annual patient complaint application rate was %2.88, and the satisfaction reporting rate was %0.9. As a result of the examinations, it was concluded that, as in other domestic and international studies on the subject, the complaints mostly stem from the attitudes and behaviors of the personnel (especially the physicians and nurses), and that the administrative units as well as the medical units cause patient complaints. Most of the complaints are caused by preventable problems. It was observed that the number of monthly complaints tended to decrease gradually in the hospital where the research was conducted. The decrease in patient complaints is an indication that the hospital management has taken into account the complaints and improved their medical and administrative processes. It is suggested that the number of complaints can be reduced by making the number of personnel sufficient, determining the job descriptions clearly, and eliminating communication problems by providing the necessary trainings.

Keywords: Patient complaints, Hospital services, Patient satisfaction, Hospital management

ARTICLE INFO

*Master Student., IAU Graduate Education Institute., Dep. of Health Management., dilarayalcinkaya@stu.aydin.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0003-3381-285X>

** Assist. Prof., IAU Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, aguclu@aydin.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0001-8005-5367>

Received :13.04.2022

Accepted: 26.09.2022

Cite This Paper:

Yalçinkaya, D., & Güçlü, A. (2023). Hastanelerde Hasta Şikayetlerinin Değerlendirilmesi: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1): 65-84

I. GİRİŞ

Sağlık, insan hayatında önemli bir yeri olan, vazgeçilemez, ertelenemez ve ikame edilemez ihtiyaçlardan biridir. İnsanların sağlığında meydana gelen olumsuz bir durum diğer birçok ihtiyacın önüne geçer ve öncelikle karşılanmasını gerekli kılar. Sağlığımızı kaybettiğimizde sahip olduğumuz diğer özelliklerin ve varlıkların bir anlamı kalmayacaktır. İnsanlar, hayatları boyunca sağlıklarını korumak için her ne kadar azami özeni gösterecekler de sağlıklarını olumsuz etkileyen durumlarla karşı karşıya gelebilirler. Bu gibi durumlarda başvurabilecekleri tek yer sağlık kuruluşlarıdır. Sağlık kuruluşlarının varlığı, yeterliliği, ulaşılabilirliği insanların sağlık statülerinin iyileştirilmesinde ve yükseltilmesinde önemli bir yere sahiptir. Sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirliği arttıkça insanların sağlık kuruluşlarından beklentileri de artmaktadır. Bilindiği üzere insanların ihtiyaçları sonsuzdur, beklentiler karşılandıkça yeni istek ve beklentiler ortaya çıkmaktadır.

Ülkelerin gelişmişliklerine paralel olarak vatandaşlarına sundukları sağlık hizmetlerinin kapsamı da genişlemektedir. Dünya’da sağlık hizmetlerine olan talep sürekli artmakta ve bu durum sağlık harcamalarının da artmasına neden olmaktadır. Kıt kaynaklarla sonsuz insan ihtiyaçlarını karşılamak ve ihtiyaçlar arasında bir denge kurmak giderek zorlaşmaktadır. Gelişen teknoloji sayesinde hastalara daha iyi ve kapsamlı sağlık hizmetleri sunulmakta, bu durum da sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır.

Artan sağlık hizmetleri talebi sağlık kuruluşlarının sayısının da artmasına ve bu alanda yoğun bir rekabetin yaşanmasına neden olmaktadır. Sayıları giderek artan sağlık kuruluşları bir taraftan daha kaliteli sağlık hizmetlerini daha uygun maliyetle sunmaya, diğer taraftan varlıklarını sürdürebilmek için gerekli hasta başvurusunu kendilerine çekebilmeye çalışmaktadırlar. İster kamu, isterse özel sektöre ait olsun tüm sağlık kuruluşları hizmet sundukları toplumun ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabildikleri oranda varlıklarını sürdürebileceklerdir. Bunun için de hastalarının ihtiyaç ve beklentilerini dikkate almalı, onları sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında kendilerini tercih etmesini sağlayacak şekilde hizmet vermeye devam etmek zorundadırlar.

Bunun en bilinen ve kolay yolu, sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların dilek, ihtiyaç ve şikayetlerini uygun yöntemlerle belirlemek, analiz etmek ve elde ettikleri bilgileri yönetsel kararlarında dikkate almaktır. Böylece hem anında düzeltici önlemler alma hem de yaşanan olumsuzlukların tekrar etmemesi için kuruluşlarında gerekli düzenleme ve iyileştirmeleri yapma imkanına sahip olacaklardır. Hastaların sağlık kuruluşlarında yaşadıkları olumsuzların kaynağını saptayabilmek ve düzeltici önlem alabilmek için hastane yönetimine yapılan başvuruların sayısı, sıklığı, zamanı, yeri, bölümü, personel, hizmet türü gibi birçok verinin doğru bir şekilde elde edilmesi ve elde edilen verilerin bilgiye dönüştürülmesi gerekmektedir.

Çalışmada, hasta şikayetlerini düzenli bir şekilde kayıt altına alan, buradan elde edilen bilgileri rapor haline getirerek düzeltici önlemler almaya çalışan bir vakıf üniversite hastanesinin verileri analiz edilecektir. Böylece diğer sağlık kuruluşlarına ve yöneticilerine yararlı bilgiler sunulmaya çalışılacaktır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Hizmetleri Talebi ve Sağlık Hizmetleri Arama Davranışı

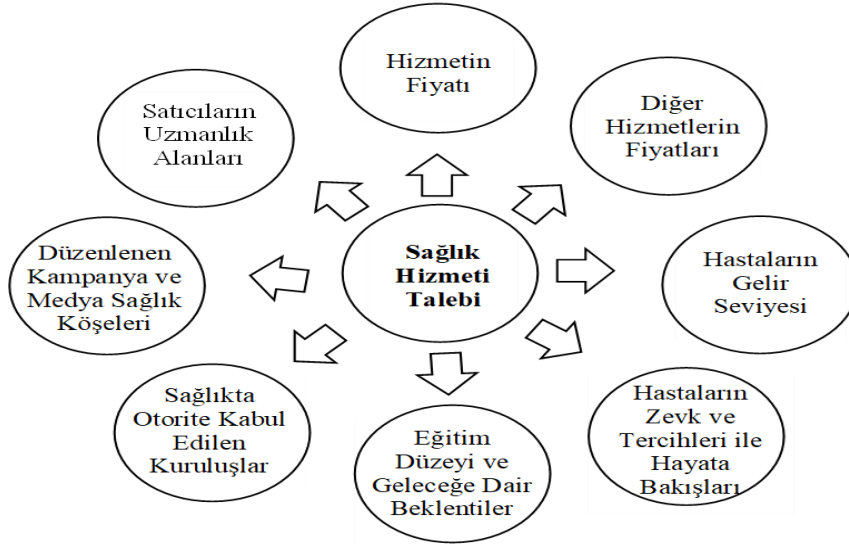
2.1.1. Sağlık Hizmetleri Talebi

Sağlık hizmetleri talebi bireylerin karşılaştıkları sağlık sorunları ile başa çıkabilmeleri için ihtiyaçları doğrultusunda sağlık kurumlarından faydalanabilme durumudur. Bireylerin bu talebi sadece tedavi amacıyla değil bilgi ve destek amaçlı da olabilir. Talepte bulunan her kişi ihtiyacı doğrultusunda en yüksek verimi elde etmeyi amaçlar. Kişiler, sağlık hizmeti ihtiyaçlarına yönelik

süreci önceden bilemez ya da tahmin yürütemezler (Sargutan, 2005). Talep hastanın başvurusu ile başlar hekim ve diğer sağlık çalışanlarının yönlendirmeleri ile devam eder (Yaylalı vd., 2012).

Sağlık hizmeti talebi, mevcut sağlık durumları ile istedikleri en yüksek sağlık durumu arasındaki boşluğu kapatmak için sağlık hizmeti almaya karar verdikleri zaman ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri talebi, bireylerin sağlık hizmeti arama davranışı ile yakından ilişkilidir. Sağlık hizmetleri arama davranışı bireylerin ekonomik gücüne, sosyal statüsüne, bilgi ve birikimlerine göre değişmektedir. Kişiler hastalık ve yaralanma durumunda sadece sağlık hizmeti alıp almamaya değil hangi sağlık kuruluşundan hizmet alacağına da karar vermesi gerekmektedir (Öztürk Yaprak ve Ecevit, 2019). Kişilerin sağlık hizmeti talebini etkileyen faktörler şekil 1’de görülmektedir.

Şekil 1. Sağlık Hizmet Talebini Etkileyen Faktörler



Kaynak: Sayım (2011).

Sağlık hizmetlerine talep beklenmedik şekilde mevcut sağlık durumunun bozulması ile oluşur ve süreç ile ilgili belirsizlik söz konusudur. Sağlık hizmetleri ihtiyacı kişinin özelliklerine göre farklılık gösterdiği için çıktının ölçülmesi zordur ve her hasta ayrı bir vaka olarak değerlendirilir. Hizmet sunumundan önce sonuç hakkında kesin öngörüde bulunmak mümkün değildir. Hizmet sunucusu ile hasta arasında güven ilişkisi olmalıdır (Demirci, 2020).

Sağlık gereksinimi yaşamın devamı ve sürekliliği için vazgeçilmez bir husustur. Sağlık hizmet seçenekleri farklılık gösterse de toplumun neredeyse tamamı tarafından tüketilme ihtimali çok yüksektir. Sağlık hizmetleri hastanın istek ve arzusuna göre değil çoğunlukla sağlık çalışanlarının belirlediği yöntem üzerinden sürdürülmektedir (Sevgen, 2015).

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Arama Davranışı

Sağlığını kaybeden kişinin tıbbi yardım alma kararını etkileyen dört boyut saptanmıştır (Önder, 2014):

- Toplumda hastalığın oluşma sıklığı,
- Hastalık belirtilerinin bilinmesi,
- Hastalık sonuçlarının bilinmesi,
- Hastalık sonucunda oluşan kaybın bilinmesi.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen psikososyal ve kültürel nedenler arasında, halkın sağlık ve hastalık konusundaki alışkanlıkları, bilgi-tutum ve davranışları, inançları, gelenek ve görenekleri gibi pek çok etken bulunmaktadır. Bedeni ile ilgili ciddi şikayetleri olan kişiler hemen her kültürde bu şikayetleri gidermek için birbirinden farklı da olsa çeşitli arayışlar içerisine girmektedir. Bu arayışlar, bazen bir hekime başvuru, bazen kendi kendine ilaç kullanma, bazen güvendiği bir kişinin önerisine uyma, bazen de doğüstü güçlerden yardım umma gibi uygulamalarla sonuçlanmaktadır. Kişilerin sağlıkları ve hastalıkları için neler yaptıkları konusu, başka bir deyişle sağlık davranışları, içinde buldukları kültürden ve bireysel özelliklerinden kaynaklanan nedenlerle önem taşımaktadır (Akman, 2015).

Kişinin, hastalığa ve hastalığın getirdiği belirtilere verdiği tepki hastalık öyküsünü oluşturur. Bu öykü onun aynı zamanda yaşadığı diğer sorunlara karşı çare arama davranışını da etkilemektedir. Çare arama süreci birçok durumla yakından ilişkilidir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyo ekonomik statüsü, sağlık güvencesi ve içinde bulunduğu toplum kişinin çare arama sürecini etkiler. Bununla beraber bireyin belirtiyeye karşı tepkisi, belirtilerin günlük gereksinimlerini ne kadar kısıtladığı, sosyal etkinlikleri etkileme durumu çare arama sürecini etkilemektedir (Ünal vd., 2001).

2.2. Hasta Hakları

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hasta hakları uygulamalarını düzenlemek amacıyla 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge” yayınlanmıştır. Yönerge ile hastalar ve hasta yakınları haklarının neler olduğunu öğrenmiş, sorun yaşamaları halinde nereye başvurmaları gerektiği konusundaki farkındalıkları artmıştır (Toprak ve Şahin, 2012).

Hasta hakları yönergesi, hastaların hizmet aldığı süre içinde yaşadığı hasta hakları ihlalleri ile buna bağlı olarak ortaya çıkan sorunların önlenmesi, iyileştirilmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastanın hizmet alma hakkının eksiksiz sunulması için oluşmuş ve oluşabilecek şikayetlerin önüne geçmek ile gerektiğinde hukuki koruma yollarını kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirtmektedir (Önal ve Civaner, 2005).

Hasta Hakları Birimi telefon, e-posta, internet portalı, sosyal medya, resmî kurumlar (CİMER, SABİM, HBBS) ve doğrudan müracaat eden hasta ve hasta yakınları ile ilk görüşmeyi yapar, ilgili şikâyet başvurularını yönlendirir, alınan şikayetleri takip eder ve şikayetlerin en kısa sürede sonuçlandırmasını yapar. Anlık çözümlenmesi gereken şikayetlerde, hızlı aksiyon alarak hastanın memnuniyeti sağlamayı hedefler. Resmî kurumlara ait şikayet portalı olan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 2003 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olan sağlık hizmetlerinde bilgi edinme, teşekkür, şikayet gibi geri bildirimlerin yapılabilmesi için başvuru aracı olarak kurulmuştur. Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER) ise talep, ihbar, teşekkür ve şikayetlerini doğrudan cumhurbaşkanlığına iletilebilmesi amacıyla 2015 yılında kurulan bir web sitesidir (Yıldırım ve Kumru, 2021).

2.3. Hasta Memnuniyeti

Hastalar, sağlık hizmeti almadan önce bazı beklentilere sahip olmakta ve hizmeti aldıktan sonra yaşadığı deneyimler doğrultusunda yaptığı kıyaslama sonucu memnun olup olmadığına karar vermektedirler. Aldığı hizmet doğrultusunda hekimin davranışı ve bilgi düzeyi, hemşire ve diğer sağlık personelinin bakım kalitesi ve üslubu, hastanenin temizliği ve hizmete kolay ulaşılabilir olması memnuniyeti etkileyen en önemli faktörlerdendir (Tezcan vd., 2014).

Kalite kavramı, sağlık kurumlarında hasta istek ve beklentilerinin en üst düzeyde karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet kalitesini etkileyen birden fazla etken bulunmakta olup en önemlisi uygulanan tedavi planının hastanın sağlık durumunda yarattığı olumlu etkisidir. Kalite kavramı bir diğer ifade ile verilen hizmetin mevcut standartlara uygunluğu olarak tanımlanabilir (Kuzhan, 2009).

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemi gün geçtikçe artmaktadır. Kaliteli hizmet sunumunun en önemli basamağı hasta memnuniyeti olması sebebiyle memnuniyet değerlendirme çalışmaları da giderek önem kazanmıştır. Hastaların almış oldukları hizmetten beklentileri ve hizmeti aldıktan sonraki düşünceleri iyileştirme süreçlerinde oldukça önemlidir. Aynı zamanda hasta memnuniyeti, sağlık harcamalarının giderek artması sebebiyle eldeki kaynakların daha etkin kullanımına karar vermek için bir yol gösterici niteliğindedir (Aksaraylı ve Kıdak, 2008).

Hasta memnuniyeti kaliteli hizmet sunumu ile doğru orantılı ilerlemektedir. Hastaların istek ve arzuları doğrultusunda hizmet sunumunun belirlenmesi daha kaliteli bir sağlık hizmeti sunumuna olanak sağlamaktadır. Sağlık kuruluşlarının amacı hastaların tedavi süreci ile ilgili bütün süreçlerden tatmin olmuş bir şekilde hastaneden ayrılmasıdır. Tatmin olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilir veya başka sağlık kuruluşuna başvurabilir. Bu durum hastanenin başarısızlığı ile sonuçlanır. Hasta memnuniyet bir hastanenin başarısını gösteren önemli çıktılardan biridir. Aynı zamanda hasta memnuniyeti sağlık kurumları için reklam niteliği de taşımaktadır (Taşlıyan ve Gök, 2012).

Hastaların geçmiş deneyimleri, çevresi ile yaptığı görüşme sonucu ve yazılı veya sözlü iletişim araçları ile edindiği bilgiler, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu kalite beklenti düzeyini etkilemektedir (Zaim ve Tarım, 2010).

Günümüzde sağlık hizmetinin kalitesi sadece sağlık çalışanlarının belirlediği boyutlarda değil, hasta ve hasta yakınlarının olumlu ya da olumsuz geribildirimleri sayesinde yeniden şekillenmiştir. Bu sebeple hasta ve hasta yakınlarından gelen olumlu/olumsuz geri bildirimleri iyi bilmek gerekir. %100 hasta memnuniyetini hedefleyen sağlık kuruluşları etkili bir hasta şikâyet yönetimi ile hedeflerine ulaşabilecektir. Büyük kapasiteli hastanelerde yönetim tarafından bazı ayrıntılar görülmeyebilir ancak etkili şikâyet yönetimi sayesinde süreçle ilgili yaşanan ve fark edilmeyen her aksaklık tespit edilebilmektedir (Öztaş vd., 2019).

Hastaların sağlık kuruluşlarından istek ve beklentileri aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Bilgi almak,
- Mahremiyetinin korunmasını,
- Önemsenmek, ilgi görmek, saygı görmek,
- Rahat iletişim kurabilmek,
- Doğru yönlendirilmek, vakit kaybetmemek,
- Sıfır ya da düşük maliyet,
- Kaliteli sağlık hizmeti almak ister.

Sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları; hasta geri bildirimlerini değerlendirmek, hasta beklentilerini, istek ve arzularını öğrenmek, sürekli iyileştirme ve daha kaliteli hizmet sunumu hedeflemek ve süreçlerde yapılan değişikliklerin hasta memnuniyetindeki etkisini tespit etmek üzere yapılmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007).

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler; düşük bakım kalitesi, sağlık çalışanlarının uygunsuz üslup ve davranış sergilemesi, hastane içinde hijyen kurallarına dikkat edilmemesi, ortamın düzensiz oluşu, sağlık çalışanı ve hasta arasındaki iletişimin kopuk ve soğuk olması, tedavi süreci hakkında yeteri kadar bilgilendirilmemesi, yemeklerin lezzetinin olmaması, yüksek maliyet ile hizmet almak zorunda olması, hekim ile hasta arasında bağ kurulamaması, mahremiyete dikkat edilmemesi, hizmete ulaşmada zorluk, hekimlerin hastalık hakkında hastanın anlayabileceği şekilde konuşmaması ve yeteri kadar zaman ayırmaması memnuniyetsizliğe yol açan başlıca sebeplerdir (Toğun, 2007).

2.3.1. Hasta Beklentileri ve Sağlık Kuruluşlarının Hasta Şikayetlerine Yaklaşımı

Hasta beklentisi hastaların tedavi sürecinde ve sonrasında ortaya çıkması beklenen sonuçlar hakkında varsayımda bulunması olarak tanımlanabilir. Bir diğer tanıma göre istek, arzu ve tutum

anlamına gelmektedir (Durmuş, 2021). Bir üniversite hastanesinde yapılan eğitim sırasında sağlık çalışanlarına “siz ya da ailenizden biri hizmet almak için bir sağlık kuruluşuna gitseydiniz sağlık çalışanlarından ne beklerdiniz” sorusu yöneltilmiştir. Eğitim alan personel tarafından;

- Temiz, rahat bir kurum,
- En az sıkıntıyla etkili bir hizmet ve yöntem seçeneği,
- Açık, kısa, öz, doğru bilgi,
- Yeterli ve saygılı personel,
- Mahremiyet ve güvenilirlik şeklinde cevaplar verilmiştir.

Hastaların beklentileri, tıbbi gereksinim ve deneyimler, yakınlarının tecrübeleri, sağlık okur yazarlığının artması ve teknolojiye kolay ulaşım, kültürel özellikler ve yaşam tarzı gibi etkenlerden etkilenmektedir (İlhan, 2015). Yüzde yüz hasta memnuniyetine erişebilmek için her hastanın istek ve arzuları değerlendirmeli ve uygun davranış biçimi belirlenmelidir. Hastanın beklentisi ne olursa olsun personel daima güler yüzlü, yardım sever ve saygılı davranmalıdır. Sağlık işletmeleri açısından şikâyet yönetim sistemi hastaların kendini ifade etme şansı buldukları bir yer olduğu gibi iyileştirme çalışmalarına da yol gösterici niteliktedir (Toprak ve Şahin, 2012).

2.4. Konu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Yapılan literatür incelemesinde konu ile ilgili çalışmaların daha çok kesitsel ve belirli sayıda hasta üzerinde yapılmış olduğu görülmektedir. Bu çalışmaların bazıları aşağıdaki şekilde özetlenmeye çalışılmıştır.

Toğun (2007), hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün hekim davranışı olduğunu saptamıştır. Diğer önemli faktörleri ise; hemşire davranışı, acil serviste tetkik ve tedavi sürerken hastalara işlemler hakkında bilgi verme, hastane temizlik durumu ve taburcu olduğunda bilgi verme olarak belirtmektedir. Çalışmada hastaların hekim davranışlarından duydukları memnuniyet ile genel memnuniyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Hekim davranışlarından memnun olanların genel memnuniyet oranları daha yüksek bulunmuştur. Sağlık personeline iletişim becerileri konusunda eğitim verilmesi ve sağlık personelinin hastaların sorunlarına daha duyarlı olması ve içten davranması gerektiği önerilerinde bulunmaktadır.

Acar ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan araştırmada, acil serviste en sık şikâyet edilen personelin nöbetçi hekimler (%44), en sık şikâyet nedenin ise hekimlerin ilgisizliği (%24.2) ve azarlaması (%19.7) olduğu sonucu elde edilmiştir. Şikâyetlerin çoğunlukla acil servisin yoğun olduğu saatlerde hekim-hasta iletişimsizliğiyle ilgili olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyetin en önemli kriterinin sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına gösterdiği davranış biçimi, hastaların bilgilendirilmesi ve verilen tıbbi bakımın kalitesi olduğu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının düzenlenmesi ve karşılıklı saygı ile sorunların daha kolay aşılabileceğini ifade etmektedir.

Aksaraylı ve Kıdak (2008), tarafından yapılan çalışmada; farklı gruplar altında incelenen yatan hasta memnuniyet değerlendirmelerinde, gruplarından her birinin bir diğerinden memnuniyetini etkilediğini göstermiş ve dolayısıyla sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğuna dikkat çekilmiştir. Sonuç olarak, sağlık kurumlarında hasta memnuniyetinin, sağlık çalışanlarının yanı sıra diğer tüm çalışanlar ve hastanenin yönetim kademelerinin ekip çalışması ile birlikte sağlanabileceği ifade edilmiştir.

Mirab ve arkadaşları (2022) tarafından İran’da merkezi hasta şikâyet sisteminin kurulması amacıyla yapılan çalışmada, Türkiye dahil 6 ülkenin hasta şikâyet sistemi incelenmiş, İran’ın hasta şikâyet yönetim sistemlerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir birim kurularak, her hastane için özelleştirilmiş personel eğitimine odaklanması ve hastanelerde bir birim kurularak bunların kullanımı ile bilgi ve istatistiksel veri yönetim sistemleri tasarlayarak uygulanması gerektiği belirtilmiştir.

Karačić ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlamak, başvurularını çözüme kavuşturmak, gelecekteki şikayetleri önlemek ve böylece sağlık sisteminin kalitesini ve güvenliğini artırmak için daha fazla şeffaflık ve şikayetleri iletme konusunda net bir süreç olması gerektiği belirtilmiştir.

Hoşgör ve Tosun (2020), tarafından yapılan çalışmada hasta ve hasta yakınları tarafından şikâyetlere en fazla neden olan tıbbi birimlerin; poliklinikler (%67,4), klinikler (%14,7), acil servis (%9,0), laboratuvar hizmetleri (%3,4), ameliyat hizmetleri (%2,2), görüntüleme hizmetleri (%2,2) ve yoğun bakım hizmetleri (%1,1) olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşları, kendi ihtiyaç ve eksikliklerinin giderilmesi için hastalar tarafından yapılan şikâyetleri bir hediye/lütuf olarak gören yönetim anlayışı benimsemeleri ve proaktif bir şikâyet yönetimi sistemi tesis etmeleri gerektiği önerilmektedir. Bu takdirde, hastanelerin hasta memnuniyeti oranlarında yükseliş yaşanmasının kaçınılmaz olacağı ve dolaylı olarak hasta ve yakınları tarafından yeniden tercih edilen bir sağlık kurumu olacağını ifade edilmektedir (Hoşgör ve Tosun, 2020).

Yıldırım ve Kumru (2021) tarafından yapılan çalışmada, şikâyet başvuru konularının; sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler (%42,22), tıbbi uygulamalar ve tedavi (%17,94), mesai saatlerine uymama (%16,77), sağlık hizmetleri ücretlendirmesi (%13,42), sağlık personeli iletişim problemi (%9,66) ve diğer konulardan (%6,23) oluştuğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda özellikle sağlık hizmet sunumundaki idari süreçler, bekleme süreleri gibi yönetsel konular, tıbbi süreçler ve tedavi ile sağlık hizmet sunumundaki personelin iletişim davranışlarından kaynaklanan problemler ön plana çıkmaktadır. Bu üç temel sorun hasta şikâyetlerinin nedeni olmakla birlikte hastane süreçlerindeki başka aksaklıkların birer sonucu olarak ele alınmalı ve bu sorunların neden ortaya çıktığı araştırılarak mümkünse asıl nedenlerin kontrol altına alınmasının gerekli olduğu önerilmektedir.

Tokay Argan ve Arıcı (2019), tarafından yapılan çalışmada, şikâyetlerin %54,4'ü hizmet alamama, %30,8'i hizmet kalitesi, %9,2'si fiyat ve %5,6'sı ise hizmet süresi ile ilgilidir. Personel ile ilgili en yüksek şikâyet oranı %36,2 ile personelin ilgisizliği, %30 ile bilgi vermeme, %27 ile kötü davranma ve %24,1 ile de yanlış tedavi yer almaktadır. En az şikâyet alan konu ise mahremiyete özen (%6,2)'dir.

Hastalar tarafından, sağlık personelinin tavır ve davranışları, hal ve hareketleri sağlık hizmeti olarak algılanmaktadır. Bu konudaki şikâyetler genel olarak; ilgisizlik, personele ulaşamama, yeterli bilgi verilmemesi, kötü davranma, saygısızlık ve mahremiyete özen gösterilmemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu konularda sadece hastaların şikâyetlerinin değil, hastane çalışanlarının da görüşünün alınması ve bölgesel farklılıkların da ortaya konulabileceği çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı belirtilmektedir (Tokay Argan ve Arıcı, 2019)

Case ve arkadaşları (2021) tarafından, hastanelerde şikâyet bildirimini yapılması ve hastaların şikâyet veya yasal işlem yapma eğilimleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; 7661 katılımcıdan 474 (%7)'ünün şikâyet başvurusunda bulunduğu bildirilmiştir. Şikâyet başvurusu sürecinde bir özür veya pişmanlık ifadesi almayanların şikâyette bulunma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Şikâyet başvurularına sözlü cevap verme sürecinde sağlık personelinin daha dikkatli olması gerektiği, zamanlamanın önemli olduğu vurgulanmış ve hastaların bu etkileşime oldukça önem verdiği açıkça belirtilmiştir.

Martin ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, sağlık kuruluşlarının başvuru ve şikâyetlere verdiği yanıtların genellikle hastaların ve bunları dile getiren personelin beklentilerinin altında kaldığı tespit edilmiştir. Bu durum, organizasyonel başarısızlıklara neden olmaktadır. Altı İngiliz sağlık kuruluşuna şikâyet başvurusu yapan ve bunlara yanıt veren personel ile yapılan görüşmelerde başvuru ve şikâyet sisteminin yetersiz olduğu ve bu süreçlerle ilgili kişilerin hayal kırıklığına uğradıkları sonucuna varılmıştır.

Başvuru ve şikâyet süreci işlevsel olarak rasyonel süreçlerde, basit, kolayca kategorize edilen sorun ve şikâyetler için iyi sonuç verirken, karmaşık, birbiriyle kesişen veya önceden belirlenmiş düzeltme ve çözüm kriterlerine indirgenmemiş başvuru ve şikâyetlere yanıt verme konusunda yetersiz kalmaktadır (Martin et al., 2021).

Uluslararası alanda yapılan araştırmalar sonucunda bazı ülkelerde de hasta şikâyetlerinin hangi alanlarda yoğunlaştığı incelenmiştir (Hoşgör ve Cengiz, 2020). Her ülkenin sağlık hizmetlerinin farklı olması sebebiyle şikâyetlerin yoğunlaştığı alanlar da farklılık göstermektedir (Tablo-1).

Tablo 1. Uluslararası Literatürde Hasta Şikâyet Nedenleri.

Yazar (Yıl)	Ülke	Şikâyetlerin Kapsandığı Süre	Şikâyet Sayısı	Önemli Bulgular
Mattarozzi vd. (2017)	İtalya	2009-2011	1.235	Şikâyetlerin; <i>Yönetim</i> (%68,1), <i>İlişkiler</i> (%52,8) ve <i>Klinik</i> (%36,8) ana temalarında gruplandığı rapor edilmiştir. Övgüler bağlamında ise bu sıralamanın; <i>İlişkiler</i> (%89), <i>Klinik</i> (%87,8) ve <i>Yönetim</i> (%18,7) olduğu belirlenmiştir.
Skálén 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.
Moghadam vd. (2010)	İran	Mart-Ağustos 2008	1.642	En fazla 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.
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) sonuçlandığı, yalnızca %1,7'sinin politika ve prosedür değişikliği ile sonuçlandığı 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 ve ilişkiler</i> temalarına ait şikâyet oranlarının ise eşit düzeyde (%32) hesaplandığı saptanmıştır.

Kaynak: Hoşgör ve Cengiz (2020)

III. GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul'da bulunan 571 yataklı, 32 ana dal ve 22 yan dalda günlük ortalama 6.000 poliklinik muayenesi yapılan, ortalama 100 hastanın ameliyat edildiği, 106'sı hekim toplam 1419 personelin

görev yaptığı bir vakıf üniversitesi hastanesinde 2021 yılı içerisinde hastane “Hasta Hakları Birimine” yapılan yazılı ve sözlü şikâyet ve memnuniyet bildirimleri yıl boyunca kayıt altına alınmıştır. Yapılan başvurulara en kısa süre içerisinde geri dönüş yapılmış, başvurular aylık olarak incelenmiş ve sonuçları hastanenin yetkili kurullarında değerlendirilmek üzere tablo ve grafikler halinde raporlanarak hastane yönetimine sunulmuştur. 2021 yılı içerisinde hastaneye 1.166.608 hasta başvurmuş, bunlardan 3.332 hasta şikâyet, 1.047 hasta memnuniyet bildiriminde bulunmuştur. Tüm bu veriler doküman analizi yöntemiyle analiz edilmiştir.

Çalışmanın yapıldığı hastanede hasta şikâyet sürecinde hastaların, Hasta Hakları Birimine doğrudan müracaatı halinde anlık çözümlenebilecek bir durum söz konusu ise (randevu saatinde hizmet alamama gibi) birim çalışanları tarafından doğrudan şikâyete konu olan birim aranarak randevunun neden geciktiği, hastanın ne zaman muayene veya tedaviye alınacağı hakkında bilgi alınarak hasta bilgilendirilmekte ve şikâyet başvurusu hastane otomasyon programına işlenmektedir. Ancak şikâyet konusu tedavi eksikliği, uygunsuz üslup, bilgi verme hatası gibi durumlar ise hastalardan şikâyet başvuru formu ile şikâyetlerini bildirmeleri istenmektedir. Hastalardan alınan şikâyet başvuru formu ilgili birim yöneticisine iletilerek konu hakkında cevap vermeleri beklenmektedir.

Şikâyet konusu, personelin tavır ve davranışlarının uygunsuzluğundan kaynaklanıyor ise birim yöneticisi tarafından uygunsuzluğun derecesine göre yazılı ya da sözlü olarak ilgili personel uyarılmaktadır. Birim yöneticisi tarafından verilen cevap ve/veya yapılan işlem başvuru sahibine iletilmektedir.

SABİM üzerinden iletilen şikâyetlerde hazırlanan cevap ve hasta dosyası doğrudan SABİM’e gönderilmektedir. Verilen cevap SABİM tarafından yeterli görülmez veya uzman görüşü istenirse şikâyet tekrar iade edilmekte, yeterli görülür ise SABİM tarafından hastaya bilgilendirme yapılmaktadır. CİMER başvurularında, verilen cevap CİMER portalına girilerek hastalara ulaşması sağlanmaktadır.

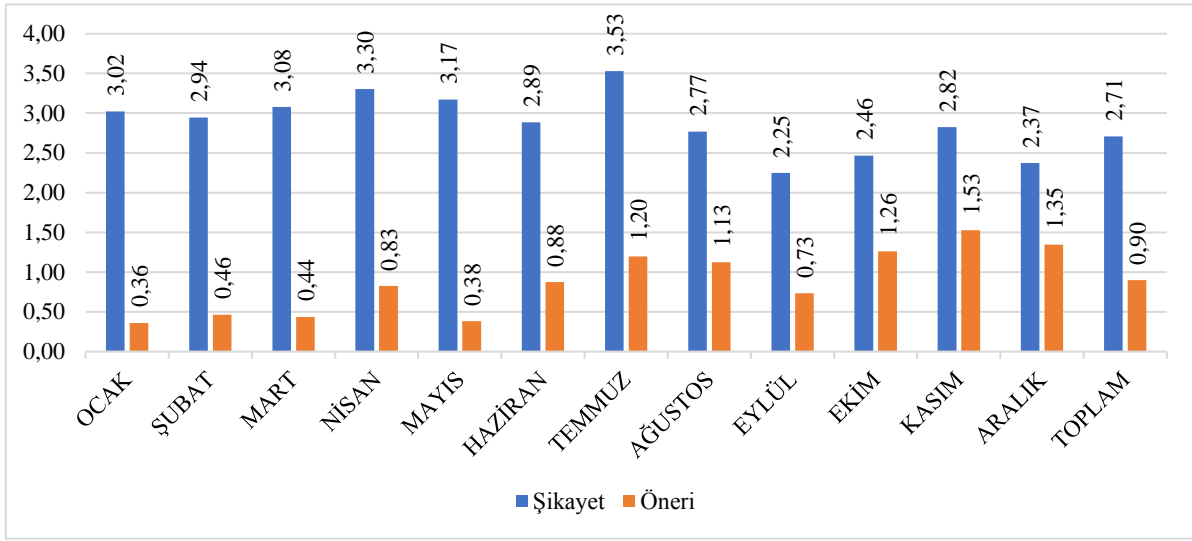
Hastane İnsan Kaynakları Birimi tarafından personel performans değerlendirme çalışması yapılmakta, bunun sonucunda belirlenen değerlendirme notuna göre gerektiğinde işten çıkarma, maaş artışının sınırlı tutulması gibi yaptırımlar uygulanmaktadır. Hasta şikâyetleri performans notunu etkilemektedir. Ayrıca, Hasta Hakları Komitesi aylık olarak toplanmakta ve toplantı sonucu alınan kararlar Başhekimlik tarafından ilgili birimlere iletilmektedir.

Bu çalışmada, hasta hakları birimi tarafından kayıt altına alınan bilgilerden elde edilen sayı ve oranlar kullanılarak hasta şikâyet ve memnuniyet bildirimleri analiz edilmeye, ayrıca literatürde bulunan benzer çalışmalarla karşılaştırılarak hastane yönetimi için yararlı bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır.

IV. BULGULAR

Yıllık hasta şikâyet başvuru oranı %2,88, memnuniyet bildirim oranı ise %0,9 olarak gerçekleşmiştir. Aylık şikâyet başvurusu oranları %2,25 ile %3,53 arasında, memnuniyet bildirim oranları ise %0,36 ile %1,53 arasında değişmektedir.

Şikâyet oranları, ocak ayından temmuz ayına kadar ortalama % 3,13 seviyelerinde iken Ağustos-Aralık döneminde % 2,53 seviyelerine indiği görülmektedir. Bu azalmanın şikâyetlerin hastane yönetimi tarafından dikkate alındığı, düzeltici önlemler alındığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Şikâyet sayılarındaki olumlu azalma Şekil 1’de görülmektedir.

Şekil 1. 2021 Yılında Hastaneye Başvuran Hastaların Aylara Göre Şikâyet ve Memnuniyet Bildirim Oranları Grafiği (Binde)

2021 yılı içerisinde hastaneye başvuran toplam hasta sayısı, bu hastalardan şikâyet ve memnuniyet bildirim yapanların sayısı ve oranları aylara göre Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Aylara Göre Şikâyet ve Memnuniyet Bildirim Sayıları

Aylar	Toplam Hasta Sayısı	Şikâyet Başvurusu Yapan Hasta		Memnuniyet Bildirimi Yapan Hasta	
		Sayısı	Oranı (Binde)	Sayısı	Oranı (Binde)
Ocak	86.018	260	3.02	31	0.36
Şubat	86.254	254	2.94	40	0.46
Mart	107.584	331	3.08	47	0.44
Nisan	90.837	300	3.30	75	0.83
Mayıs	83.525	265	3.17	32	0.38
Haziran	103.953	300	2.89	91	0.88
Temmuz	81.847	289	3.53	98	1.20
Ağustos	96.842	268	2.77	109	1.13
Eylül	107.696	242	2.25	79	0.73
Ekim	99.812	246	2.46	126	1.26
Kasım	110.110	311	2.82	168	1.53
Aralık	112.130	266	2.37	151	1.35
Toplam	1.166.608	3.332	2.88	1.047	0.90

Toplam 3.332 şikâyet başvurusunun %55,5’i (n=1.848) yazılı, %44,5’i (n=1.484) sözlü olarak, %58,5’i (n=1948) hastalar, %41,5’i (n=1.384) hasta yakınları tarafından ve %51,6’sı (n=1.719) tıbbi birimlere, %48,4’ü (n=1.613) idari birimlere yönelik olarak yapılmıştır.

Şikâyetlerin önemli bir bölümünün yüz yüze (%38,48) ve dilekçe (%23,44) yöntemiyle yapıldığı görülmektedir. Bunun yanında (%13,83) oranında CİMER ve SABİM gibi merkezler aracılığı ile şikâyet başvuruları yapılmıştır. Şikâyetlerin başvuru yöntemlerine göre dağılımı Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Şikâyetlerin Başvuru Yöntemlerine Dağılımı

Başvuru Şekli	Sayı	Oran (Yüzde)
Yüz yüze	1.282	38,48
Dilekçe	781	23,44
Telefon	327	9,81
CİMER	302	9,06
Mail	274	8,23
SABİM	159	4,77
Şikâyet/Öneri Kutusu	136	4,08
İnternet Portalı	71	2,13
Toplam	3.332	100,00

Şikâyetler, yapıldığı kişi veya bölüme göre incelendiğinde %37,45'sinin doğrudan hekimlere yönelik olarak yapılmış olduğu görülmektedir. Bunu %24,7 ile hasta hizmetleri birimi ve %11,31 ile hemşireler izlemektedir. Şikâyetlerin yapıldığı kişi ve bölümlere göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Şikâyetlerin Yapıldığı Kişi veya Bölümlere Dağılımı

Başvuru Yapılan Kişi/ Bölüm	Sayı	Oran (Yüzde)
Hekim	1.248	37,45
Hasta Hizmetleri	823	24,70
Hemşire	377	11,31
Destek Hizmetleri	322	9,66
Fiyatlandırma	303	9,10
Teknik Hizmetler	128	3,84
Bilgi Teknolojileri	53	1,60
Biyomedikal	42	1,26
Satın Alma	36	1,08
Toplam	3.332	100,0

Yıllık toplam şikâyet başvurusunun %16,45'i (n=548) Ayaktan Hasta Hizmetleri Birimine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %32,84'ünün (n=180) hatalı-eksik bilgilendirme veya yanlış yönlendirmeden, %32,48'inin (n=178) birim personeline ulaşamamadan, %34,68'inin de (n=190) personelin davranış şekline kaynaklandığı görülmektedir. Ayaktan hasta hizmetleri birimine yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Ayaktan Hasta Hizmetleri Birimine Yönelik Şikâyetlerin Nedenlerine Dağılımı

Başvuru Nedeni	Sayı	Oran (Yüzde)
Yetkinlik eksikliği, hatalı-eksik bilgilendirmesi, yanlış yönlendirmesi	180	32,84
Personelin yerinde bulunmaması, telefonların açılmaması	178	32,48
Hasta hizmetleri personelinin uygunsuz davranış/üslup/tarzı	123	22,45
Personelin hasta / hasta yakınına ilgisiz davranması	67	12,23
Toplam	548	100,00

Yıllık toplam şikâyet başvurusunun 121'i Hasta Yatış ve Koordinasyon Birimine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %46,28'sinin (n=56) hatalı-eksik bilgilendirmeden, %35,54'ünün (n=43) oda organizasyonunun yeterli yapılamamasından kaynaklandığı görülmektedir. Hasta Yatış ve Koordinasyon birimine yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Hasta Yatış Koordinasyon Birimine Yönelik Şikâyetlerin Nedenlerine Dağılımı

Başvuru Nedeni	Sayı	Oran (Yüzde)
Yetkinlik Eksikliği, yanlış-eksik bilgilendirme.	56	46,28
Oda organizasyonunun yetersizliği.	43	35,54
Personelin yerinde bulunmaması, telefonların açılmaması.	8	6,60
Yatan hasta hizmetleri personelinin uygunsuz davranış/üslup/tarzı.	7	5,79
Personelin hasta / hasta yakınına ilgisiz davranması.	7	5,79
Yatan hasta faturalandırma sürecinde hata/yanlış yapılması.	0	0,00
Toplam	121	100,00

Yıllık toplam şikâyet başvurusunun %37,45'i (n=1248) hekimlere yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %31,89'inin (n=398) hekimlerin ilgisizliği, üslup ve davranışlarının uygun olmamasından kaynaklandığı görülmektedir. Ancak, yapılan şikâyetlerin %26,93'inin (n=336, 165'i tetkik sonuçlarına ulaşılama, 118'i randevu alma güçlüğü, 53'ü randevu alınan hekime muayene olamama gibi) doğrudan hekimleri ilgilendiren nedenler olmadığı görülmektedir. Hekimlere yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Hekimlere Yönelik Şikâyetlerin Nedenlerine Göre Dağılımı

Hekimlere yönelik şikâyetlerin nedenleri	Sayı	Oran (Yüzde)
Hekim ilgi /alakası.	271	21,71
Tetkik/tahlil sonuçlarının hatası/gecikmesi/ulaşılama.	165	13,22
Bilgilendirme eksikliği/yanlışlığı.	130	10,42
Hekimin hastaya davranışının/üslubunun uygun olmaması.	127	10,18
Randevu gecikmesi, zamanında hizmet verilememesi.	121	9,70
Randevu alma güçlüğü	118	9,46
Hekimin randevu saatinde yerinde olmaması.	116	9,29
Teşhis/tedaviden memnun kalmaması, yetersiz bulması.	63	5,05
Randevu alınan hekime muayene olunamaması.	53	4,25
Hatalı tedavi iddiası.	32	2,56
Hekim sayısı yetersizliği.	30	2,40
Hastanın tıbbi kaydında hata olması	20	1,60
Mahremiyete uygun davranmama	2	0,16
Toplam	1.248	100,00

Şikâyet başvurularının %11,31'i (n=377) hemşirelere yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %60,22'sinin (n=227) hemşirelerin ilgisizliği, üslup ve davranışlarının uygun olmamasından kaynaklandığı görülmektedir. Hemşirelere yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelere Yönelik Şikâyetlerin Nedenlerine Göre Dağılımı

Hemşirelere yönelik şikâyetlerin nedenleri	Sayı	Oran (Yüzde)
Hemşirenin ilgi /alakası.	121	32,10
Hasta/hasta yakınına davranışının/üslubunun uygun olmaması.	106	28,12
Bilgilendirme eksikliği/yanlışlığı.	39	10,34
İhtiyaç halinde hemşirelere ulaşılama.	35	9,28
Tedavinin zamanında uygulanmaması (İlacın gelmemesi, geç gelmesi vb).	25	6,63
Yetkinlik/beceri düzeyi yetersizliği.	21	5,57
Hemşire sayısının yetersizliği, hastaya zamanında hizmet verilememesi.	17	4,51
Hatalı-eksik bilgilendirmesi, yönlendirmesi.	10	2,65
Hatalı / gereksiz /yanlış müdahalede bulunması.	1	0,27
Mahremiyete uygun davranmaması.	2	0,53
Toplam	377	100,00

Şikâyet başvurularının %6'sı (n=200) destek hizmetlerine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %38'inin (n=76) temizlik, %28,5'inin (n=57) yemek ve %13,5'inin (n=27) otopark hizmetlerinden kaynaklandığı görülmektedir. Destek hizmetlerine yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Destek Hizmetlerine Yönelik Şikâyetlerin Birimlere Göre Dağılımı

Destek Hizmet Birimleri	Sayı	Oran (Yüzde)
Temizlik	76	38,0
Yemek	57	28,5
Güvenlik	27	13,5
Diğer	23	11,5
Otopark	11	5,5
Çamaşırhane	3	1,5
Erişilebilirlik	3	1,5
Toplam	200	100,0

Destek hizmetlerine yönelik şikâyet başvurularının %38'i (n=76) temizlik hizmetlerine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %73,7'sinin (n=56) temizliğin yeterli olmaması ve %14,5'inin (n=11) temizlik yapma sıklığının yetersiz olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Temizlik hizmetlerine yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Temizlik Hizmetlerine Yönelik Şikâyetlerin Nedenlerine Göre Dağılımı

Temizlik Hizmetleri Şikâyet Nedenleri	Sayı	Oran (Yüzde)
Temizliğin yeterli yapılmaması	56	73,7
Temizliğin yapma sıklığının yetersiz olması	11	14,5
Temizlik yapan görevlinin davranışının/üslubunun uygun olmaması	5	6,6
Personel eksikliği	2	2,6
Temizliğin zamanında yapılmaması	1	1,3
Temizlik yapan görevlinin mahremiyete uygun davranmaması	1	1,3
Toplam	76	100,0

Destek hizmetlerine yönelik şikâyet başvurularının %28,5'i (n=57) yemek hizmetlerine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %52,6'sının (n=30) yemeklerin lezzetinin uygun olmaması ve %17,5'inin (n=10) yemeklerin sunumunun uygun olmamasından kaynaklandığı görülmektedir. Yemek hizmetlerine yönelik yapılan şikâyetlerin nedenlerine göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Yemek Hizmetlerine Yönelik Şikâyetlerin Nedenlerine Göre Dağılımı

Yemek Hizmetleri Şikâyet Nedenleri	Sayı	Oran (Yüzde)
Yemeklerin Lezzetinin Uygun Olmaması	30	52,6
Yemeklerin Uygun Sunulmaması / Sıcaklık-Miktar vb.	10	17,5
Hasta yakını/refakatçi yemeğinin verilmemesi	7	12,3
Yemeklerin Zamanında Sunulmaması	5	8,8
Yemeklerin Dağıtımının Hijyen Şartlarına Uygun Yapılmaması	3	5,3
Hastaların diyetine uygun yemeğin sunulmaması	2	3,5
Toplam	57	100,0

2021 yılında hastaneye başvuran 1.166.608 hasta içerisinde %2,88 (n=3.332) şikâyet başvurusunun yanında %0,9 (n=1045) memnuniyet (teşekkür) bildiri yapılmıştır. Memnuniyet bildirimlerinin %56,2'si (n=587) hemşirelere, %17,7'si (n=185) hekimlere ve %12,7'si (n=133)

hastane yönetimine yönelik olarak yapılmıştır. Memnuniyet bildirimlerinin birim ve meslek gruplarına göre dağılımının sayı ve oranları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Memnuniyet Bildirimlerinin Birim/Meslek Gruplarına Dağılımı

Birim/ Meslek Grubu	Sayı	Oran (Yüzde)
Hemşire	587	56,2
Hekim	185	17,7
Hastane Geneli (Yönetim)	133	12,7
Hasta Hizmetleri	83	7,9
Destek Hizmetleri	57	5,5
Toplam	1.045	100,0

V. TARTIŞMA

Yapılan birçok farklı çalışmanın sonuçlarına göre memnun olmayan müşterilerin %96’sı şikâyet etmez ve birçoğu işletmeyi terk etmeye kadar giden diğer yöntemlere başvurur (Alabay, 2012). Çalışmanın yapıldığı hastaneye, muayene ve tedavi amacıyla başvuran 1.166.608 hastadan 3.332’si şikâyet, 1.047’si ise memnuniyet bildiriminde bulunmuştur. Şikâyet başvurusu oranı %2,88, memnuniyet bildirim oranı ise %0,9’dur. Bu durum dikkate alındığında şikâyet başvuru sayısının (3.332) 25 katı (83.300) memnuniyetsiz hasta olduğu sonucuna ulaşırız ki bu toplam hastalarımızın %7’sini oluşturmaktadır. Yani, 1.166.608 hastamızın yaklaşık 83.300’ü hastaneden memnuniyetsiz şekilde ayrılmış demektir.

Şikâyet başvurularının %55,5’i yazılı, %44,5’i sözlü olarak yapılmıştır. Şikâyet başvurularının önemli bir bölümünün sözlü yapıldığı görülmektedir. Bu nedenle başvurular sözlü de yapılırsa takibi, çözümü ve hastalara geri bildirim için kayıt altına alınmalıdır. Yine başvuruların %58,5’i hastalar, %41,5’i hasta yakınları tarafından yapılmıştır. Bu durum hastane yönetimlerinin hastalar kadar hasta yakınlarını da dikkate alması gerektiğini göstermektedir.

Hastanenin tıbbi birimlerine (%51,6) ve idari birimlerine (%48,4) birbirine yakın oranlarda şikâyet başvurusu yapıldığı görülmektedir. Yıldırım ve Kumru (2021) tarafından yapılan çalışmada şikâyet başvuru konularının %42,22’sinin sağlık hizmet sunumu ve idari işlemlerden kaynaklandığı belirtilmektedir. Hastanelerin esas hizmet alanlarının tıbbi hizmetler olmasına rağmen şikâyetlerin yarıya yakınının idari konular olması hastanelerde tıbbi hizmetlerin iyileştirilmesi kadar idari süreçlerin de iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Şikâyetlerin önemli bir bölümünün yüz yüze (%38,48) ve dilekçe (%23,44) yöntemiyle yapıldığı görülmektedir. Bunun yanında %13,5 oranında CİMER ve SABİM gibi merkezler aracılığı ile şikâyet başvuruları yapılmıştır. Bu durum bize hastalarımızın önemli bir bölümünün (%61,92) şikâyet nedenlerinin bizim tarafımızdan kısa zaman içerisinde giderilmesini beklediğini göstermektedir. Martin ve arkadaşları (2021) sağlık kuruluşlarında şikâyet sisteminin yetersiz olduğunu, şikâyet başvurusu yapan kişilerin çoğunlukla hayal kırıklığına uğradıklarını belirtmektedir. Ayrıca Case ve arkadaşları (2021) ise, şikâyet başvurularına sözlü cevap verme sürecinde sağlık personelinin daha dikkatli olması gerektiği, zamanlamanın önemli olduğunu vurgulanmış ve hastaların bu etkileşime oldukça önem verdiğini belirtmiştir. Şayet şikâyet başvurusu yapan kişilere tatmin edici cevaplar verir, hastaneden ayrılmadan sorunlarını giderebilirsek onları kaybetmeyeceğimizi, memnuniyetsiz hastaları memnun hastalara dönüştürebileceğimizi söyleyebiliriz.

Şikâyetler, yapıldığı kişi veya bölüme göre incelendiğinde %37,45’sinin doğrudan hekimlere yönelik olarak yapılmış olduğu görülmektedir. Bunu %24,7 ile hasta hizmetleri birimi ve %11,31 ile hemşireler izlemektedir. Toğun (2007), hasta memnuniyetini en fazla etkileyen faktörün hekim ve hemşire davranışı olduğunu, hekim davranışlarından memnun olanların genel memnuniyet ifade etme oranlarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Acar ve arkadaşları (2015) acil serviste en sık

şikâyet edilen personelin nöbetçi hekimler ve en sık şikâyet nedenin ise hekimlerin ilgisizliği ve azarlaması olduğu sonucu elde etmiştir. Hasta memnuniyetinin en önemli kriterinin sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına gösterdiği davranış biçimi ve hastaların bilgilendirilmesi olduğu görülmektedir. Aksaraylı ve Kıdak (2008), farklı personel grupları altında inceledikleri yatan hasta memnuniyetinde, gruplardan her birinin bir diğerinden memnuniyeti doğrudan etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Bu nedenle sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğuna dikkat çekmektedir. Hasta memnuniyetinin; sağlık çalışanlarının yanı sıra hastanenin tüm yönetim kademelerinin bütün olarak ekip çalışması ile sağlanabileceği vurgulanmıştır. Benzer şekilde Tokay Argan ve Arıcı (2019), personel ile ilgili en yüksek şikâyet oranının personelin ilgisizliği, bilgi vermeme ve kötü davranma olduğu sonucunu elde etmiştir. Konu ile ilgili yapılan tüm çalışmalar göstermektedir ki hasta memnuniyeti ve şikâyetlerin azaltılmasında hastane personelinin davranış en önemli yeri tutmaktadır.

Yıllık toplam şikâyet başvurusunun %16,45 (n=548)'i Ayaktan Hasta Hizmetleri Birimine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %32,66 (n=179)'sının hatalı-eksik bilgilendirme veya yanlış yönlendirmeden, %32,48 (n=178)'inin birim personeline ulaşamamadan, %34,68 (n=190)'ünün de personelin davranış şeklinden kaynaklandığı görülmektedir. Şikâyet nedenleri incelendiğinde Ayaktan Hasta Hizmetleri Biriminde personel sayısının yetersiz olduğu ve personelin hastane süreçlerine hakim olmadığı açıkça görülebilmektedir.

Yıllık toplam şikâyet başvurusunun % 3.63 (n=121)'ü "Hasta Yatış ve Koordinasyon Birimine" yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %46,28'sinin hatalı-eksik bilgilendirmeden, %35,54'ünün oda organizasyonunun yeterli yapılamamasından kaynaklandığı görülmektedir. "Hasta Yatış ve Koordinasyon Birimine" yönelik olarak yapılan şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde personelin hastane süreçlerine hakim olmadığı ve tıbbi birimlerle aralarında koordinasyon eksikliğinin olduğu söylenebilmektedir.

Yapılan şikâyetlerin %37,45 (n=1.248)'i hekimlere yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %31,89'unun hekimlerin ilgisizliği, üslup ve davranışlarının uygun olmamasından kaynaklandığı görülmektedir. Ancak, yapılan şikâyetlerin %26,93'ünün (165'i tetkik sonuçlarına ulaşamama, 118'i randevu alma güçlüğü, 53'ü randevu alınan hekime muayene olamama gibi) doğrudan hekimleri ilgilendiren nedenler olmadığı görülmektedir. Şikâyet başvurularının %11,31 (n=377)'i hemşirelere yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %60,22'sinin hemşirelerin ilgisizliği, üslup ve davranışlarının uygun olmamasından kaynaklandığı görülmektedir.

Hekim ve hemşirelerin, hastalara yeterli zaman ayıramamasından kaynaklı ilgi gösterme ve bilgilendirme görevlerini yeterince yapamadıkları görülmektedir. Bu duruma sağlık personeli ve hastalar arasındaki bilgi asimetrisinin neden olduğu söylenebilir. Hastalara tıbbi terimlerle değil, onların anlayabileceği şekilde bilgilendirme yapılmalıdır. Ayrıca, Covid-19 salgınının en yoğun yaşandığı bu dönemde hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişkiler sınırlı düzeyde kalmıştır.

Şikâyet başvurularının %6 (200)'sı destek hizmetlerine yönelik olarak yapılmıştır. Bu şikâyetlerin nedenleri incelendiğinde %38'inin temizlik, %28,5'inin yemek ve %13,5'inin otopark hizmetlerinden kaynaklandığı görülmektedir. Destek hizmetlerine yönelik şikâyet başvurularının nedenleri incelendiğinde %73,7'sinin temizliğin yeterli olmaması ve %14,5'inin temizlik yapılma sıklığının yetersiz olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Destek hizmetlerine yönelik şikâyetler toplam şikâyetler içerisinde önemli bir yer işgal etmemekle birlikte üzerinde durulması, önleyici tedbirler alınması gereken hizmetlerdir. Temizlik ve yemek hizmetlerinde meydana gelecek bir olumsuzluğun tıbbi hizmetlere de olumsuz etki edeceği unutulmamalıdır.

Hastaneye başvuran hastaların 3.332'si şikâyet başvurusu yaparken, bunun yanında 1.045 hasta da memnuniyet (teşekkür) bildirimini yapmıştır. Memnuniyet bildirimlerinin %56,2'si hemşirelere, %17,7'i hekimlere ve %12,7'ü hastane yönetimine yönelik olarak yapılmıştır. Memnuniyet bildirimini almak her

personeli memnun ve motive eder. Bu nedenle hastane yönetimleri memnuniyet bildirimini yapılmasına vesile olan personeli memnun edecek sistemler belirlemeli ve uygulamalıdır.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık Bakanlığı ve hastaneler, hasta şikayetlerine her zaman önem vermiş ve çeşitli yöntemlerle hasta şikayetlerini alarak hem kendi süreçlerini düzeltmeye hem de hastalarının yaşadıkları olumsuzlukları gidermeye çalışmışlardır. Çalışmanın yapıldığı hastanede “Hasta Hakları Birimi” tarafından bir yıl boyunca çeşitli kanallardan yapılan hasta şikâyet başvuruları önceden belirlenmiş kriterlere göre tasnif edilmiş ve belirli dönemlerde hastane yönetimine sunulmak üzere raporlanmıştır.

Ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların daha çok hasta memnuniyeti konusunda, belirli bir zaman aralığında ve acil servis gibi tek bir birimde yapılmış olduğu görülmektedir. Çalışmamızda konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi hasta şikayetlerinin önemli bir bölümünün hastanelerin fiziki, tıbbi veya teknolojik eksikliklerinden ziyade iletişim (bilgilendirme, ilgi, davranış) sorunlarından kaynaklandığı görülmektedir. Bunun nedeninin araştırmanın yapıldığı dönemde yoğun olarak yaşanan Covid 19 salgınının hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimi sınırlandırmasından kaynaklandığı değerlendirilmektedir.

Hastanelerin şikâyet yönetimini doğru ve etkili bir şekilde yapması gerekmektedir. Şikâyette bulunan bir hasta hastaneye kendisini sürekli iyileştirme imkânı sunmaktadır. Böylece hastaneler çevrelerinde olumlu bir imaj bırakarak, sadık hasta sayılarını artırır, hastaların çevresine hastaneyi övmesi sonucunda yeni hastalar kazanabilir ve kaliteli hizmet vermesi sağlanabilir. Burada şikayetlerin iyi anlaşılması, sürecinin iyi yönetilmesi ve şikâyete konu olan olumsuzlukların bir daha yaşanmaması için gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

Araştırma yapılan hastanede aylık şikâyet sayılarının giderek azalma eğilimine girdiği söylenebilir. Hasta şikayetlerinde azalma eğilimi sağlanmış olması, hastane yönetiminin şikayetleri dikkate alarak tıbbi ve idari süreçlerinde iyileştirmeye gittiğinin bir göstergesidir.

Hastanelerimizin hasta hakları iletişim birimlerinde hasta başvuruları uzun zamandan beri kayıt altına alınmaktadır. Bu verilerin sistematik ve standart bir biçimde bilgiye dönüştürülmesi ve bilimsel değerlendirmelere tabi tutulmasının ve yayınlanmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, E., Alataş, Ö. D., Kırılı, U., & Kılınç, C. Y. (2015). Acil servis hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2(2), 38-43.
- Akman, M. (2015). Sağlık arama davranışı. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 19(2), 53-54.
- Aksaraylı, M., & Kıdak, L. B. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
- Alabay, M. N. (2012). Müşteri şikayetleri yönetimi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 8(16), 137-157.
- 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.
- Case, J., Walton, M., Harrison, R., Manias, E., Iedema, R., & Smith-Merry, J. (2021). What drives patients' complaints about adverse events in their hospital care? A data linkage study of Australian adults 45 years and older. *Journal of Patient Safety*, 17(8), 622-1632.

- Demirci, H. F. (2020). Sağlık sigortası sahipliği ve sağlık hizmetleri talebi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 37-45.
- Durmuş, A. (2021). *Sağlık hizmetleri sunumunda hasta beklentilerinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.
- 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.
- Hoşgör, H. & Tosun, N. (2020). Sağlık sektöründe hasta memnuniyetini ele alan lisansüstü tezlerin tüketici davranışları çerçevesinde içerik değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(3), 973-999.
- İlhan, M. N. (2015). *Bir üniversite hastanesinde ayaktan tedavi gören hastaların ve yakınlarının hastane çalışanları ve hastane hizmetlerinden beklentilerinin ve memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 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.
- Karačić, J., Viđak, M., & Marušić, A. (2021). Reporting violations of European Charter of Patients' Rights: analysis of patient complaints in Croatia. *BMC Med Ethics*, 22(1), 1-10.
- Kuzhan, H. (2009). *Bir sağlık kuruluşunda hizmet kalitesinin ölçümü ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 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.
- Martin, G. P., Chew, S., & Dixon-Woods, M. (2021). Why do systems for responding to concerns and complaints so often fail patients, families and healthcare staff? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 287, 114375-114383.
- 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.
- Mirab, A., Tabibi, S. J., Pour, A. A. N., & Komeili, A. (2022). Designing a complaint management model in Iranian hospitals. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 16(3), 7-11.
- Önal, G., & Civaner, M. (2005). Hasta hakları uygulama yönergesi: Türkiye'de hasta haklarının yaşama geçirilmesi için bir adım. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 13, 203-208.
- Önder, R. (2014). *Sağlık arama davranışı ve etki eden etkenler* [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özer, A. & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırma Dergisi*, 5(3), 140-143.

- Öztaş, B. E., Dirican, O., & Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık işletmelerinde hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 108-119.
- Öztürk Yaprak, Z., & Ecevit, E. (2019). Sağlık hizmetleri talebi ve fayda maksimizasyonu modeli. *Çukurova Tıp Dergisi*, 44(4), 1484-1494.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektöründe hizmet talebi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 430-457.
- Sayım, F. (2011). *Sağlık piyasası ve etik*. MKM Yayıncılık
- Sevgen, S. (2015). *Sağlık hizmetleri talep tahmini: Adana ili hastane uygulaması* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Skålén, 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.
- Taşlıyan, M. & Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
- 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.
- Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(1), 57-62.
- Toğun, İ. (2007). *Acil serviste hasta memnuniyeti* [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Tokay Argan, M. & Arıcı, A. (2019). Sağlık iletişimde E- şikâyet: Hastaların ve hasta yakınlarının şikayetvar.com paylaşımları üzerine bir araştırma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 31, 339-355
- Toprak, D. K. & Şahin, B. (2012). Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.
- Ünal, S., Özcan, Y., Emul, H. M., Çekem, A. B., Elbozan, H. B. & Sezer, Ö. (2001). Hastalık açıklama modeli ve çare arama davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4), 222-229.
- 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.
- Yaylalı, M., Kaynak, S. & Karaca, Z. (2012). Sağlık hizmetleri talebi: Erzurum ilinde bir araştırma. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, 12(4), 563.
- Yıldırım, R. F. & Kumru, S. (2021). Hasta şikayetleri ve tatminin Sağlık Bakanlığı iletişim merkezine yapılan başvurular ile değerlendirmesi: İstanbul-Kadıköy örneği. *Avrasya Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Dergisi*, 5(2), 124-137
- Zaim, H. & Tarım, M. (2010). Hasta memnuniyeti, kamu hastaneleri üzerine bir alan araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 59, 1-24.

