



HASTA VE YAKINLARININ ŞİKAYETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

EVALUATION OF COMPLAINTS OF PATIENT AND RELATIVES: THE EXAMPLE OF PUBLIC HOSPITAL

Sümeyye YILDIRIM¹

Öz

Hasta ve yakınlarının şikâyetlerinin dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmada önemlidir. Ayrıca daha etkin ve güvenli sağlık hizmetinin sunulmasına ve hasta odaklı bakımın gerçekleştirilmesine de imkân sağlamaktadır. Çalışmada 2021-2024 yılında Karadeniz Bölgesinin merkez illerinde yer alan kamu hastanelerine dair şikâyetvar.com sitesinde yer alan şikâyetlerin içerik analizi yöntemiyle incelenmesi amaçlanmıştır. İçerik analizi neticesinde hasta şikâyetini yapan kişilerin %77,81'inin kadın, %22,18'inin erkek, %82,64'ünün ise hasta olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hasta şikâyetinin en fazla olduğu birimler sırasıyla %27,77'lik oranla Acil Servis, %11,11'lik oranla Kadın Doğum, %7,14'lük oranla Göz Hastalıkları olmuştur. Şikâyet edilen kişilerin %69,75'ini hekim, %13,16'sını tıbbi sekreter oluşturmaktadır. Hasta ve yakınlarının şikâyetinin nedenleri "hasta-hekim iletişiminden kaynaklı sorunlar", "tıbbi uygulamadan kaynaklı sorunlar", "hasta-çalışan ilişkisinde iletişim ve davranış sorunları", "yönetsel sorunlar" ve hasta-hemşire ilişkisinde yaşanan sorunlar olmak üzere 5 temada incelenmiştir. Hasta şikâyetinin nedenlerinin büyük çoğunluğunu tıbbi uygulamadan kaynaklı ve hasta-hekim iletişiminden kaynaklı sorunlar oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Yakını, Hasta, Şikâyet, Hastane.

Abstract

Taking into account the complaints of patients and their relatives is important in increasing the quality of health services and patient satisfaction. It also enables the provision of more effective and safe health services and the implementation of patient-centered care. The aim of the study was to examine the complaints on sikayetvar.com regarding public hospitals located in the central provinces of the Black Sea Region in 2021-2024 using the content analysis method. As a result of the content analysis, it was concluded that 77.81% of the people making patient complaints were female, 22.18% were male, and 82.64% were patients. The units with the highest number of patient complaints were Emergency Services with a rate of 27.77%, Gynecology and Obstetrics with a rate of 11.11%, and Ophthalmology with a rate of 7.14%, respectively. 69.75% of the people complained about were physicians and 13.16% were medical secretaries. The reasons for complaints of patients and their relatives were examined in 5 themes: "problems arising from patient-physician communication", "problems arising from medical practice", "communication and behavioral problems in the patient-employee relationship", "administrative problems" and problems experienced in the patient-nurse relationship". The majority of the reasons for patient complaints are caused by problems arising from medical practice and patient-physician communication.

Keywords: Patient Relative, Patient, Complaint, Hospital.

1. Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi,
sumeyye@artvin.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6543-2467>

Makale Türü **Article Type**
Araştırma Makalesi ResearchArticle

Başvuru Tarihi/Aplication Date
25.09.2024

Yayına Kabul Tarihi/Acceptance Date
02.12.2024

DOI
10.20875/makusobed.1556100

Bu makaleye atıfta bulunmak için:

Yıldırım, S. (2025). Hasta ve yakınlarının şikâyetlerinin değerlendirilmesi: Kamu hastaneleri örneği. *MAKU SOBED*, (41), 66-85.
<https://doi.org/10.20875/makusobed.1556100>

EXTENDED SUMMARY

Purpose: Patients express the problems and dissatisfactions they experience through their complaints. This situation offers healthcare institutions the opportunity to improve their services. Taking patient feedback seriously both increases patient satisfaction and supports a continuous development process in healthcare services. The aim of the study was to examine complaints about public hospitals in the central provinces of the Black Sea region in 2021-2024. Within the scope of the purpose, the current situation of the complainants, the most complained healthcare personnel, the most complained unit, and the reason for the complaint were examined.

Design and Methodology: Content analysis, a qualitative research method, was used in the study. The complaints on the sikayetvar.com website between 2021-2024 were examined in the study. A total of 312 complaints were obtained regarding public hospitals in the central provinces of the Black Sea region, and content analysis was conducted on these complaints. Content analysis is a method used to analyze the content of various data, such as visual and verbal data. It allows events or facts to be reduced to defined categories so that they can be better analyzed and interpreted (Harwood and Garry, 2003, s. 479). Content analysis, which is among the qualitative research methods, is a research method that aims to systematically analyze the content of written, visual, or audio materials. This method allows researchers to obtain information about a specific topic and problem and to draw meaningful conclusions from this information (Alanka, 2024, s. 62). In content analysis, the data is first conceptualized. The conceptualized data is organized correctly by taking into account its common features. In the final stage, appropriate themes are obtained for the organized data (Yıldırım and Şimşek, s. 2005). Within this framework, complaints were first examined according to certain categories in the study and then collected under appropriate themes.

Findings: When the complaints received from sikayetvar.com are examined, 77.81% of the complainants are female and 22.18% are male. 82.64% of the complainants are patients, and 17.36% are relatives of the patients. 69.75% of the complainants are physicians, 11.03% are nurses, 13.16% are medical secretaries, 1.06% are healthcare workers, 0.71% are midwives, 2.13% are cleaners, 1.06% are laboratory technicians, and 1.06% are caregivers. When the complaints are examined, the unit where the most complaints are made is the Emergency Department (70) with a rate of 27.77%. Obstetrics and Gynaecology (28) is second, Obstetrics and Gynaecology (28) is third with a rate of 7.14% and Ophthalmology (18) is third. The reasons for patient complaints are grouped under 5 themes: “problems arising from patient-physician communication”, “problems arising from medical practice”, “communication and behavioral problems in patient-employee relationships”, “administrative problems”, and “problems experienced in patient-nurse relationships”. The majority of patient complaints arise from patients' inability to access services. Most of the patients' recent complaints have been about not being able to make an appointment and not being treated despite having an appointment. In particular, patients and their relatives are disturbed by the attitudes of nurses and doctors.

Research Limitations: The research is limited to 312 complaints received from the website sikayetvar.com. Complaints from districts in the Black Sea region were included from this study.

Implications: Within the framework of the findings, establishing mechanisms to respond quickly to patients' complaints will make patients feel valued. In addition, providing training and awareness programs to healthcare personnel on effective management of patient complaints will be effective in resolving complaints. In order to minimize possible complaints, it is thought that healthcare personnel informing patients correctly about appointment times, treatment processes and preferring transparent communication with patients will be effective in reducing complaints.

Originality/Value: Complaints from patients and their relatives play a critical role in improving the quality of healthcare services and patient satisfaction. Considering complaints also allows for more effective and safer healthcare services to be provided and patient-centered care to be effectively implemented. Although many studies have been conducted in the national and international literature on patient complaints (Argan and Arıcı, 2019; Guzel and Temel, 2022; Karaağaç et al., 2018; Reader et al., 2014; Wofford et al., 2004), no studies have been found on hospitals in the Black Sea Region. This study aims to fill an important gap.

1. GİRİŞ

Şikâyet, yaşanan ya da yaşanma ihtimali bulunan bir olumsuzluğun gündeme alınması, ilgililer veya çevredeki kişilere taşınması durumunu ifade etmektedir. Şikâyet yönetimi, insanların işletme ya da kamu kurumlarının sunduğu hizmetten ya da sattıkları ürünlerden duydukları memnuniyetsizliği yönetme sürecidir. İşletme ya da kurumda yaşanan olumsuzluklar çalışanlar tarafından yöneticilere iletilmektedir. Birçok yönetici şikâyetlerin kuruma sağlayacağı fayda konusunda fikir sahibi değildirler. Yapılan şikâyetlerin kurum imajını zedelediği yönündeki algı, şikâyetlerin bastırılmasına neden olmaktadır (Boston, 2020, s. 40). Ancak bir kurumun etkili bir şekilde yönetilmesi kurum içerisindeki müşteriler ile yöneticiler arasındaki ilişkinin sağlıklı yönetilmesine bağlıdır.

Sağlığın yönetilmesi, hizmet üretim sürecinde hizmet sunan ve hizmetten faydalananların iş birliği ile gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetinden yararlananlar çeşitli istek, beklenti ve önerilere sahiptir. Bu bireylerin istek ve beklentilerinin karşılanması durumunda tatmin, karşılanmaması durumunda ise tatminsizlik oluşmaktadır. Dolayısıyla hizmetten faydalanma süreci sonunda bireylerin tatmin olma durumları dikkate alınarak teşekkür veya şikâyet gibi geri bildirimler ortaya çıkmaktadır. Hizmetin gelişmesini sağlayan her bir geri bildirim kurum açısından hayati öneme sahiptir (Yıldırım ve Kumru, 2021, s. 126). Özellikle dijitalleşmeyle hastaların ve yakınlarının şikâyetlerinin birincil ağızdan alınması mümkün hale gelmiştir. Bu sayede halkla ilişkiler uzmanları, sorunun tespit edilmesi ve çözülmesi noktasında daha aktif rol oynamışlardır (Gazaz ve Taraklı, 2023, s. 24). Dijitalleşme, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulması, hastaların hastaneye hızlı erişmesi, paydaşlarla veri paylaşımının sürdürülebilir olmasını sağlamaktadır (Özen, 2020: 14). Ayrıca Hasta Hakları Yönetmeliğinin 42. maddesinde hastanın hakkının ihlali halinde, hastaya her türlü müracaat, şikâyet ve dava hakkının verilmesiyle (Hasta Hakları Yönetmeliği, 42. Madde) hastaların sorunlarına daha kolay bir şekilde ulaşılarak çözüm üretilmektedir.

Hasta, şikâyet etmeye dair bir gereksinim duyduğunda bu durum hasta için belli bir külfete neden olmaktadır (Namal, 2012, s. 91). Hasta, haklarının ihlal edildiğini düşünmesine rağmen, bazı zamanlarda herhangi bir şikâyetle bulunmamaktadır. Bunun nedenleri arasında endişe ve bedel olmak üzere iki farklı konu ön plana çıkmaktadır. Endişede hasta, hakkını korumak için yapacağı girişimlerin dikkate alınmayacağını düşünmektedir. Bedelde ise hasta, şikâyet ettiği için çeşitli olumsuzluklarla karşılaşacağını düşünmektedir (Şavran, 2024, s. 29). Bu durumlara rağmen şikâyetle bulunan hasta, muhatap oldukları kişi veya kurumun memnuniyetsizliklerini dikkate aldığını gördüklerinde kendilerinin obje olarak görülmediğinin farkına varıp, rahatlamaktadır. Bu açıdan şikâyetlere yaklaşım, sağlık sisteminin insancıl bir yapıda olup olmadığının test edilmesi noktasında da iyi bir araçtır. Bu nedenle şikâyetlerden öğrenme yolunun seçilmesi durumunda hastaneler kendilerini geliştirme şansı elde etmektedir (Namal, 2012, s. 91). Bu sayede hastanede oluşabilecek her türlü kötü duruma karşı önlem de alınabilmektedir. Özellikle hastaların memnuniyetinin artması daha kaliteli sağlık hizmet sunumunu da sağlamaktadır.

Hasta şikâyetleri, hasta güvenliğinin izlenmesi ve geliştirilmesinde değerli bir kaynak olarak görülmektedir (Reader vd., 2014, s. 678). 2023 yılı hasta başvuru bildirim sistemi verilerine göre toplam 91059 başvurunun içerisinde 38002 hasta şikâyeti vardır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023). Sağlık merkezlerine veya hastanelere gelen hastaların şikâyetleri, sunulan hizmetlerin kalitesi, hastanede kalış süresi, hizmet sağlayıcıların davranışları ve sunulan hizmetler için talep edilen tedavi maliyetleri ile ilgili olabilmektedir (Rangraz, 2016, s. 416). Şikâyetlerin çeşitli açılardan ele alınması sağlık kurumlarına yeni perspektifler sunmaktadır. Bu sayede sağlık hizmetinde oluşabilecek hataların azaltılması da mümkün olmaktadır. Hasta şikâyetlerinin dikkate alınmaması, hasta memnuniyetini olumsuz etkileyerek hasta ile hekim arasındaki ilişkinin bozulmasına, sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürdürülebilirliğinin azalmasına yol açmaktadır. Bu açıdan hasta şikâyetlerinin dikkate alınması hem sağlık kurumlarının iyileştirilmesi hem de hastaların hastaneye ve hekime duydukları sadakatin artırılması noktasında elzemdir.

Dolayısıyla bu çalışmada Karadeniz Bölgesi'nde yer alan merkez illerdeki kamu hastanelerine dair şikâyetlerin içerik analizi yöntemiyle incelenmesi amaçlanmıştır. Ulusal ve uluslararası literatürde hasta şikâyetiyle ilgili birçok çalışma yapılmasına rağmen (Argan ve Arıcı, 2019; Güzel ve Temel, 2022; Karaağaç vd., 2018; Reader vd., 2014). Karadeniz Bölgesi'nde hasta şikâyetine dair herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye'de kamu hastanelerine dair şikâyetlerin bölgesel bazda incelenmesi ve sağlık hizmetlerinde iyileştirme fırsatlarına odaklanması çalışmanın ön plana çıkan katkılarından biridir. Ayrıca bölgede ön plana çıkan şikâyetlerin ortaya konması bu şikâyetlerle ilgili düzenlemeler yapılmasına imkân sağlayabilir. Bu çalışma ile literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmak amaçlanmıştır. Çalışmada yöntem, bulgular, tartışma ve sonuca sırasıyla yer verilmiştir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmada 2021-2024 yılında Karadeniz bölgesinin merkez illerindeki kamu hastanelerine dair şikâyetlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

Şikâyet eden kişiler en çok kimlerden oluşmaktadır?

En çok şikâyet edilen sağlık personeli unvanı nedir?

En çok şikâyet edilen birimler hangileridir?

Hasta ve yakınlarının şikâyetlerinde en çok hangi nedenler ön plana çıkmıştır?

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. 2021-2024 yılları arasında şikâyetvar.com sitesinde yer alan şikâyetler incelenmiştir. Bu platformun tercih edilme nedeni hasta şikâyetlerinin merkezi bir ortamda toplanmasına imkân vermesi ve hastalar tarafından yaygın olarak kullanılmasıdır. Karadeniz bölgesinde yer alan merkez illerdeki kamu hastanelerine dair yapılan toplam 312 şikâyet üzerinden içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi, görsel ve sözel veriler gibi çeşitli verilerin içeriğini analiz etmek için kullanılan bir yöntemdir. Olayların veya olguların daha iyi analiz edilip yorumlanabilmesi için tanımlanmış kategorilere indirgenmesini sağlamaktadır (Harwood ve Garry, 2003, s. 479). Ayrıca içerik analizi, araştırmada toplanan nitel verilerin sistematik ve güvenilir bir biçimde analiz edilmesini ve araştırmacının ilgi duyduğu kategorilerle ilgili genellemeler yapılabilmesini sağlayan bir araştırma yöntemidir (Haggarty, 1996, s. 99). Nitel araştırma yöntemleri içerisinde yer alan içerik analizi, yazılı, görsel ya da işitsel materyallerin içeriğini sistematik bir şekilde analiz etmeyi hedefleyen bir araştırma yöntemidir. Bu yöntem araştırmacıların belirli bir konu ve sorunla ilgili bilgiler elde etmesine ve bu bilgilerden anlamlı sonuçlar çıkarmasına imkân vermektedir (Alanka, 2024, s. 62). İçerik analizinde veriler ilk etapta kavramsallaştırılmaktadır. Kavramsallaşan veriler, ortak özellikleri dikkate alınarak doğru bir şekilde organize edilmektedir. Son aşamada ise organize edilen verilere uygun temalar elde edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu çerçevede ilk etapta araştırmacı tarafından şikâyetlere dair Excel tablosu oluşturulmuştur. Tabloda hastanenin adı, cinsiyet, şikâyet eden kişiler, şikâyet edilenler, şikâyet nedeni, şikâyet edilen birim, yıl, şikâyetin içeriği gibi temel kategoriler üzerinden şikâyetler incelenmiştir. Bu sayede çalışmada şikâyetlere dair sıklık düzeyi (en çok şikâyet edilen birim vs.) ortaya çıkarılmıştır. Daha sonra şikâyetin kaynağını daha açık bir şekilde ortaya koymak açısından tüm şikâyetler kodlanmış, benzer kodlar bir araya getirilerek kategorileştirilmiştir. Kategorilere uygun temalar belirlenmiştir. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğini sağlamak için nitel araştırma deneyimi olan bir uzmanın görüşleri alınarak çalışmaya son hali verilmiştir.

3. BULGULAR

Bu kısımda hasta şikâyetlerinin genel durumu ve nedenleri hakkında elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Tablo 1’de şikâyet edenlerin cinsiyete göre dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 1. Şikâyet Edenlerin Cinsiyeti

	Kadın	Erkek
Şikâyet Eden	242 (%77,81)	69 (%22,18)

Tablo 1’e göre şikâyetvar.com sitesinden alınan şikâyetler incelendiğinde şikâyet edenlerin %77,81’i kadın, %22,18’i erkektir.

Tablo 2. Şikâyet Eden Kişiler

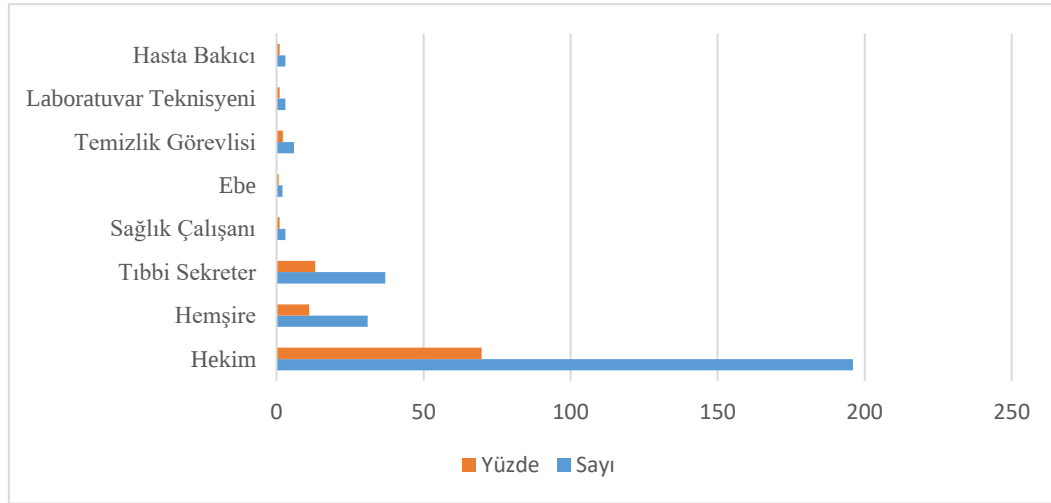
Hasta Yakını	Hasta
54 (17,36)	257 (82,64)

Tablo 2’ye göre şikâyet eden kişilerin %82,64’ü hasta, %17,36’sı ise hasta yakınıdır.

Tablo 3. Şikâyet Edilen Sağlık Personeli Unvanları

		Sayı	Yüzde (%)
Doğrudan Hasta ile İletişimde Bulunanlar	Hekim	196	69,75
	Hemşire	31	11,03
	Ebe	2	0,71
	Tıbbi Sekreter	37	13,16
Dolaylı Hasta ile İletişimde Bulunanlar	Sağlık Çalışanı	3	1,06
	Temizlik Görevlisi	6	2,13
	Laboratuvar Teknisyeni	3	1,06
	Hasta Bakıcı	3	1,06

2021-2024 yılları arasında şikayetvar.com üzerinden Karadeniz bölgesine dair en çok şikâyet edilen sağlık personeli unvanına Tablo 3'te yer verilmiştir. Tablo 3'e göre şikâyet edilen sağlık personeli verilerine göre örneklem dağılımı sağlık personeli grupları arasında farklılık göstermektedir. Örnekleme en çok şikâyet edilen grup hekimlerdir ve bu grup, toplam şikâyetlerin %69,75 gibi büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadır. Diğer gruplar arasında hemşireler %11,03, tıbbi sekreterler %13,16 ile ikinci ve üçüncü en yüksek şikâyet oranlarına sahiptir. Diğer sağlık personeli gruplarının her biri ise %1 ila %2,13 arasında çok daha düşük oranlarda şikâyet edilmiştir. Şekil 1'de şikâyet edilen sağlık personelinin dağılımına yer verilmiştir.

Şekil 1. Şikâyet Edilen Sağlık Personelinin Dağılımı

Bu dağılım, şikâyetlerin çoğunlukla doğrudan hasta ile birebir iletişim kuran hekim ve hemşire gibi sağlık çalışanlarına yöneltildiğini göstermektedir. Daha düşük oranlara sahip temizlik görevlisi, laboratuvar teknisyeni ve ebe gibi meslek gruplarının ise nispeten daha az şikâyet aldığı gözlemlenmektedir. Bu durum, şikâyetlerin genellikle doğrudan hasta bakımına dahil olan veya hasta ile yüz yüze etkileşimde bulunan personele odaklandığını ortaya koymaktadır.

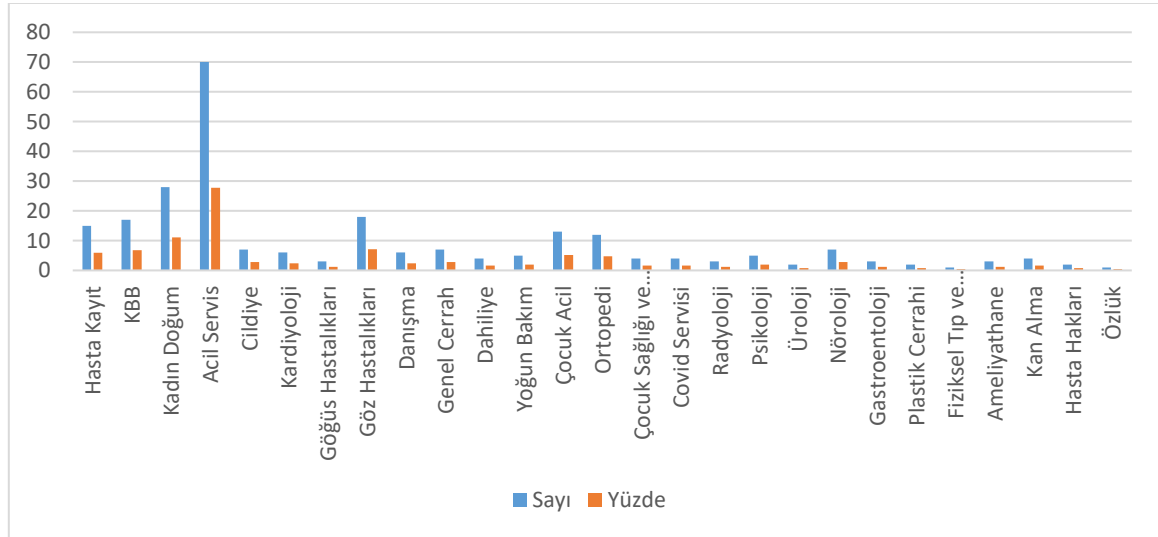
Tablo 4. Şikâyet Edilen Birim

	Sayı	Yüzde (%)
Hasta Kayıt	15	5,95
KBB	17	6,74
Kadın Doğum	28	11,11
Acil Servis	70	27,77
Cildiye	7	2,77
Kardiyoloji	6	2,38
Göğüs Hastalıkları	3	1,19
Göz Hastalıkları	18	7,14
Danışma	6	2,38
Genel Cerrah	7	2,77
Dahiliye	4	1,58
Yoğun Bakım	5	1,98
Çocuk Acil	13	5,15
Ortopedi	12	4,76
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4	1,58
Covid Servisi	4	1,58

Radyoloji	3	1,19
Psikoloji	5	1,98
Üroloji	2	0,79
Nöroloji	7	2,77
Gastroentoloji	3	1,19
Plastik Cerrahi	2	0,79
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	1	0,39
Ameliyathane	3	1,19
Kan Alma	4	1,58
Hasta Hakları	2	0,79
Özlük	1	0,39

Tablo 4’te şikâyet edilen birimler incelenmiştir. Şikâyetler incelendiğinde şikâyetin en fazla yapıldığı birim %27,77 oranıyla Acil Servis (70) olmuştur. Acil serviste yoğunluğun fazla olması ve hekim sayısının yetersizliği bu birimin ön plana çıkma nedenlerinden biri olabilir. Ayrıca bireylerin genellikle acil olmasa da Acil Servisten tedavi olma isteği bu birime dair hekimden beklentilerinin artmasına yol açabilir. İkincisi %11,11’lik dilimle Kadın Doğum (28) birimidir. Bu birime gelen hastaların fiziksel ve duygusal açıdan hassas olmaları hekimlerin hareketlerine duyarlı olmalarını sağlayabilir. Süreç içerisinde yaşadıkları stres ve gerginlik düzeyi de bu durumu tetikleyebilir. Üçüncü olarak %7,14’lük dilimle Göz Hastalıkları (18) ön plana çıkmıştır. Sonrasını %6,74’lük dilimle KBB (17), %5,95’lik dilimle Hasta Kayıt (15) gibi birimler izlemektedir. Şekil 2’de şikâyetlerin birimlere göre dağılımı net bir şekilde görülmektedir.

Şekil 2. Şikâyetlerin Birimlere Göre Dağılımı



Tablo 5. Şikâyet Sayısının Hastanelere Göre Dağılımı

Hastane	Şikâyet Sayısı	Yüzde
H1	41	13,14
H2	48	15,45
H3	36	11,53
H4	40	12,82
H5	18	5,76
H6	36	11,53
H7	16	5,12
H8	11	3,52
H9	15	4,80
H10	24	7,69
H11	25	8,01
Toplam	312	100

Tablo 5’te hastanelere göre şikâyet sayısına yer verilmiştir. Toplam incelenen şikâyet sayısı 312’dir. Şikâyetlerin en çoğu %15,45 oranıyla H2, en az şikâyet %3,52’lik oranla H8’dir. Aşağıdaki Tablo 6’da hasta şikâyetinin nedenlerine dair bulgulara yer verilmektedir.

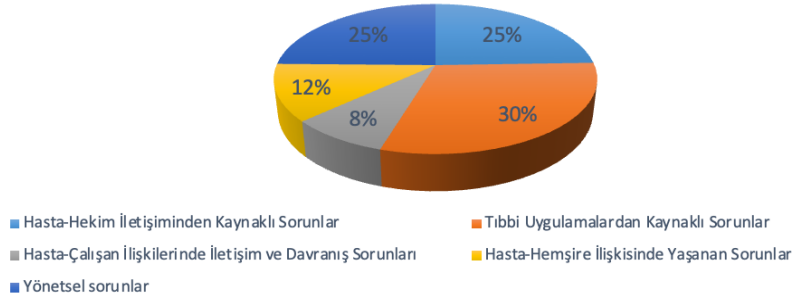
Tablo 6. Hasta Şikâyetinin Nedenlerine Dair İçerik Analizi

Temalar	Kategoriler	Kodlar	Sayı	Yüzde
Hasta-Hekim İletişiminden Kaynaklı Sorunlar	Hekimin Tutumu ve Davranışı	Kötü (6)	69	23,50
		Kaba Davranan (4)		
		Tersleyen (18)		
		Alay Eden (9)		
		Umursamayan (12)		
		Empati Kurmayan (3)		
		Saygısız (2)		
		İlgisiz (11)		
		Hastayı Kovma (2)		
		Göz Teması Kurmama (2)		
	Açıklayıcı Dil Kullanmama		2	0,68
Tıbbi Uygulamalardan Kaynaklı Sorunlar	Hizmet Sunumunda Eksiklikler ve İhmal	müdahale için hekim çağırma (1)	37	12,58
		hekimin ihmali (12)		
		hekimlerin branşlarına dair tedaviyi yapmaması (1)		
		hekim eksikliği (10)		
		branş hekiminin olmaması (2)		
		tahlil yapmama (1)		
		test sonucunun karışması (1)		
		sevk raporuna bakmama (1)		
		hastanın diyalize girememesi (1)		
		sevk için ambulans göndermeme (1)		
		test sonucunun geç çıkması (6)		
		Yetersiz muayene (17)	23	7,82
		Reçete verip gönderme (6)		
	Reçete Doktorluğu	hekimin rapor yazmaması (5)	9	3,06
		test yapmadan hastanın gönderilmesi (3)		
		hekimin test sonucuna bakmaması (1)		
	Tedavi ve Teşhis Yetersizlikleri	hekimin test sonucuna bakmaması (1)	14	4,76
		hasta mahremiyetinin yok sayılması (10)		
		Hastaların hayatını etkileyen karar alma (1)		
		Malpraktis (1)		
	Hasta Güvenliği ve Etik İhlal	Hasta polikliniğinin hijyen olmaması (2)	6	2,04
		hekimin ödemesi olmayan ilacı yazması (1)		
		hekimin reçeteyi başkasına yazdırması (1)		
		hekimin yanlış reçete yazması (4)		
Hasta-Çalışan İlişkilerinde İletişim ve Davranış Sorunları		tibbi sekreterin üslubunun yanlış olması (6)	25	8,50
		tibbi sekreterin egosunun olması (2)		
		soru sorulmasına tahammül olmaması (2)		
		tibbi sekreterin azarlaması (6)		
		hastayla dalga geçmeleri (2)		
		hastanın korkutularak tedavi edilmesi (2)		
		bakıcıların hasta ihtiyaçlarını karşılamaması (1)		
		bakıcıların hastayla dalga geçmesi (1)		
		temizlikçilerin hastayı azarlaması (2)		
		Bakma zorunluluğunun olmadığı belirlenmesi (1)		
Yönetimsel Sorunlar	Hizmet Erişimi ve Zaman Yönetimi Problemleri	randevuya gitmemiş gözükme (1)	54	18,36
		randevu alamama (17)		
		randevusuz hastaya bakmama (5)		
		hastaların uzun süre beklemesi (10)		
		hastanın randevuya geç gelmesi (4)		
		randevu saatinden geç muayene olma (8)		
		depresyonların randevu olmadan bakılmaması (2)		
		Randevusuna rağmen tedavi edilmeme (3)		
		randevunun iptal edilmesi (1)		
		seçilen hekimde muayene olmama (1)		
		hastanın sarı alan talebinin reddedilmesi (2)		
	Rapor ve İlaç Yazma Süreçlerinde Eksiklikler	hekimin rapor yazmaması (2)	3	1,02
		Raporu yenilememesi (1)		
	Hastane Ortamının ve Fiziksel Koşulların Yetersizliği	hastanenin toz olması (4)	8	2,72
		hastane klimasının çalışmaması (1)		
		hastanede hijyen kurallarına uyulmaması (1)		
		hasta yatağının temizlenmemesi (1)		
		hastaların izole edilememesi (1)		
	İdari ve Operasyonel Sorunlar	doktorların greve girmesi (2)	8	2,72
		poliklinik sıralarının etkili işlememesi (1)		
		Hekimin hasta kotasının dolması (3)		
		hastane ile iletişim kuramama (1)		

		yabancı hasta ücretlerinin pahalı olması (1)		
Hasta-Hemşire İlişkisinde Yaşanan Sorunlar	İletişim Eksikliği	hastaya hakaret etmeleri (9)	20	6,80
		hemşirelerin olumsuz üslupları (1)		
		ters cevap vermeleri (3)		
		bilmislik yapmaları (1)		
		hastaya bağırmaları (2)		
		hasta yakınlarının küçümsenmesi (1)		
		hastayı azarlamaları (3)		
		Hasta Güvenliği ve Konfor Eksikliği		
	hemşirelerin kan alırken acıtması (2)			
	kan almayı becerememesi (2)			
	Bilgilendirme ve Eğitim Eksiklikleri	hastalara tedavi ile ilgili bilgi vermemesi (6)	8	2,72
		eski gözlüğünü görmeden yeni gözlük yazmaması (2)		
	Mesleki Sorumlulukların İhmali	hemşirelerin işini başkasına yaptırması (1)	2	0,68
hastaya yeterince zaman ayırmama (1)				
Toplam			294	100

Tablo 6'ya göre hasta şikâyetlerinin nedenleri “hasta-hekim iletişiminden kaynaklı sorunlar”, “tıbbi uygulamadan kaynaklı sorunlar”, “hasta-çalışan ilişkisinde iletişim ve davranış sorunları”, “yönetimsel sorunlar”, “hasta-hemşire ilişkisinde yaşanan sorunlar” olmak üzere 5 temada toplanmıştır. Hasta şikâyetleri en çok %30,26 ile tıbbi uygulamalardan, %24,58 ile hasta-hekim iletişiminden kaynaklı sorunlardan oluşmaktadır. Şekil 3'te genel anlamda hasta ve yakınlarının en çok şikâyet ettiklerin konuların dağılımına yer verilmiştir.

Şekil 3. Hasta ve Yakınlarının Şikâyet Nedenlerinin Dağılımı



3.1. Hasta-Hekim İletişiminden Kaynaklı Sorunlar

Bu tema, hekimin tutumu, davranışı ve açıklayıcı dil kullanmama olmak üzere 2 kategoride toplanmaktadır.

3.1.1. Hekimin Tutumu ve Davranışı

Hasta şikâyetlerinde hekimin kaba (4), kötü davranan (6), tersleyen (18), alay eden (9), umursamayan (12), empati kurmayan (3), saygısız (2), ilgisiz (11), hastayı kovan (2), hastayla göz teması kurmayan (2) tutum ve davranışlara sahip olduğu görülmektedir. Şikâyetlerin büyük çoğunluğu hekimlerin ilgisizliğinden kaynaklanmaktadır. Hasta yakınının biri “Annemin ultrason sonuçlarını göstermek için genel cerraha gittik. Hekim, annem içeri girer girmez ağzındaki sakızı hemen çöpe at diye kaba bir üslup kullandı. Daha 70 yaşındaki annemin ağzını açmasına fırsat vermeden annemi rencide ermeye devam etti. Annemin suratına bile bakmadan üstünlüğü muayeneyi sonlandırdı” şeklindeki şikâyetinde annesini hekimin azarlamasından rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Bir başka şikâyetinde “...Hekim saat 16.00'da reçete yazdı, ilacı alamadım. Hekim raporun bugün düşmeyebilir dedi, ertesi günü bekledim. Ertesi gün de olmadı pazartesi gününü bekledim. O gün de olmayınca hastaneyi arayarak sekretere ulaştım sorun yok dedi, sonra yine olmadı. Sonra raporda ilaç farklı yazılmış reçetede farklı yazılmış. Sekretere, neden böyle yapıyorsunuz kaç gündür ilacımı

alamadım neden düzeltmediniz diye konuştum. Sonra beni içeri aldılar. Hekim ne bağıırıyorsun evde çocuklarınıza bağıırmıyorsunuz burada bağııırıyorsunuz dedi bana. Ben sekreterle muhatabım kendisi araya girdi hem suçlu, ilacı yanlış yazmış. Ben de sizlik bir durum yok ben sekretere söylüyorum deyince kendisi yerinden kalktı, kolumdan tutup odadan dışarı attı.”

Bir başka şikâyetle hasta yakını, hekimin hastaya yönelik daha ilgili olması gerektiğini belirtmiştir. Hasta yakınının şikâyet etme nedeni hekimin hastayı azarlaması ve hastanın belirtilerini dikkate almamasıdır. Aşağıda şikâyetle yer verilmiştir:

“2 yaşındaki çocuğumun ateş ve öksürük şikâyeti ile acile başvurduk. Sadece ateşini ölçerek muhtemelen enfeksiyon var dedi ve çocuğumu muayene etmeden boğazına kulağına bakmadan antibiyotik tedavisi yazdı. Hekime enfeksiyonun nerede olduğunu öğrenmek için muayene etmesi konusunda ricada bulundum. Beni azarlar tavırla boğazdan kültür almadan enfeksiyon olup olmadığını bilemem antibiyotik kullanmak zorundasınız, bana işimi öğretmeyin şeklinde konuştu.”

Hasta yakınının biri çocuklarından topuk kanı alınmasına tepki gösterdiklerini bu duruma da hekimin kızdığını belirtmiştir: *“...devlet hastanesinde doğum yaptım. Doğum sonrası hekim kontrole geldiğinde, topuk kanı aldırma istemememize karşılık olarak, aşağılayıcı bir üslup ile "çocuğunuzun zekasının gerilemesini mi istiyorsunuz! " dedi. Düzgün bir üslup ile bunun gerekliliğini anlatmak yerine bebeğimiz hakkında böyle aşağılayıcı bir kelime kullanması bizi son derece rahatsız etti.”*

3.1.2. Açıklayıcı Dil Kullanmama

Hasta şikâyetlerinde ön plana çıkan iletişim sorunu hekimin hastaya karşı açıklayıcı bir dili tercih etmemesidir. Hasta yakını hekimin soru sorulmasına tepki gösterdiğini ve hastalıkla ilgili bilgilendirici olmaması sorununa değinmiştir: *“Kardiyoloji hekimine annemi muayene ettirdim. Başta bir sorun yoktu ama hekime iki kere soru sorulmuyor, ağzı yoruluyor herhalde. Biz de keyfimizden gitmiyoruz sonuçta, soru sormak bilgi almak hakkımız. Tamam, birçok insanla uğraşıyorlar ama sonuçta bu mesleği de kendileri seçtiler, insanlara yardıma adadılar kendilerini, hakkıyla yapsınlar. Gerçekten bu tip hekimler hastaneyi de etkiliyor.”*

Diğer bir şikâyetle hasta yakını, çocuğunun hastalığına dair bilgi verilmemesine karşı tepkili olduğunu şu ifadeleriyle belirtmiştir: *“Kızım 1.5 yaşında geniz eti ameliyatı olacak ama hekimler bilgi vermediler. Şu anda yatış yapıldı ve KBB hekimi bizi görmeden, bize bilgi vermeden evine gitti. Ertesi gün ameliyat olacak kızım ama saat kaçta olacağından haberimiz yok. Kaç saat aç kalması gerektiği hakkında da bir bilgi verilmedi. Sorulacak sorular var onlar da cevapsız. İnsanın içinde bir şüphe uyandırıyorlar. Geçen kan alma yerinde de kan alamadılar hep delik deşik oldu morardı kolları ve bizi kadın doğum hastanesine yönlendirdiler. Hastaneden ve çalışanlarından memnun değilim.”*

3.2. Tıbbi Uygulamalardan Kaynaklı Sorunlar

Tıbbi uygulamalarda yaşanan sorunlar, hizmet sunumunda eksiklik ve ihmal, reçete doktorluğu, tedavi ve teşhis yetersizlikleri, hasta güvenliği ve etik ihlal, yanlış ve eksik tıbbi uygulamalar şeklinde kategorilerde toplanmıştır.

3.2.1. Hizmet Sunumunda Eksiklik ve İhmal

Şikâyetlerde hekimin ihmali (12), hekimlerin branşlarına dair tedaviyi yapmaması (1), hekim eksikliği (8), branş hekiminin olmaması (2), tedavi edecek hekimin olmaması (2), müdahale için hekim çağırma (1), tahlil yapmama (1), hastanın diyalize girememesi (1), sevk raporuna bakmama (1), sevk için ambulans göndermeme (1), test sonucunun geç çıkması (6), test sonucunun karışması (1) gibi hizmet sunumundan kaynaklanan sorunlara değinilmiştir.

Hasta, hekime gittiğinde belirtilerinin göz ardı edildiğini ve sonrasında daha ciddi sorunlarla karşılaştığını belirtmiştir. Şikâyetle dair ifadeye yer verilmiştir: *“13.02.2023'te gece saat 03.40 civarı acile şiddetli karın ağrısıyla gittim. Fakat sadece röntgen çektirip sizde gaz var deyip beni gönderdi. Ağrımın sadece sağ alt kadranda olduğunu söylememe rağmen, hiçbir tetkik yapmadan, kalkıp muayene bile etmeden oturduğu yerden gazdır deyip beni gönderdi. Ağrıdan 2 gün kıvrandım. Araştırma hastanesi aciline gittiğimde de acil*

şekilde ameliyata alındım. Hekimin oturduğu yerden hiç tetkik yapmadan, muayene dahi etmeden şudur deyip, tanı koyması, hekimin görevini yapmaması ve ihmali yüzünden 2 gün ağrıdan kıvrandım.”

Hasta, kan testi verdiğini ve testlerin karıştırıldığını belirtmiştir. “Hastanede kan testi sonucum başkası ile karışmış, bana hamilesin denildi. Sonra başka bir yerde Beta HCG testi yaptırdım. Hekim sonucun düşük çıktığını ve hamile olmadığımı söyledi. En son kadın doğumda tekrar kan aldılar, orada kan testi sonuçlarımın başkası ile karıştırılmış olduğunu söylediler. Çok duygu kırıcı, psikolojik olarak çöktüm.”

Diğer bir şikâyetinde, hastanede çoğu hastalığı tedavi eden branş hekiminin olmamasına dair ifadesine “Devlet Hastanesi'nde çoğu branş hekimi yok deri hastalıkları, göz, nöroloji gibi bu çağda yakışmıyor yakın zamanda inşallah tam teşekküllü hastane olur.”

Hasta, hekimin randevu saatini ertelemesinden dolayı mağduriyet yaşadığını belirttiği şikâyetinde “Plastik cerrahi hekimi sabah 8.30 randevusu verip 16.00 gibi ameliyathane önlüğü verdi. İki hasta beraber alınacağı için anneme haber vermek amacıyla annemi çağırmaya gittim, yokluğum bahane edilerek ameliyatım iptal edildi. Konuşmak için ameliyathaneye gittim. Bu sefer de hekim servise çıktı, artık gelmez denildi. Diğer hasta ameliyatta, ben önlüklü bekliyorum. Aklıma tek gelen şey hekimin bir tane az ameliyat yapayım demesi çünkü 12 saat beklettiğin hastanın randevusunu 10-15 dakika için iptal etmek akla mantığa sığmıyor. Mesai saati bitimi bile gelmemiş üstelik” şeklinde ifade etmiştir.

Şikâyetlerin çoğunluğu, hekimin mesai saati dolmadan hastaneyi terk etmesine yöneliktir. Şikâyetlerde hastalar durumu bu şekilde açıklamıştır:

“Nöroloji bölümünde annemi tedavi ettirmek için 14:10'a sıra aldım fakat hekimi sorduğumda hekimin çıktığını söylediler. Hastası olduğu halde bir hekim nasıl gidebilir, sebep de yok. Diğer hekimin insafına kaldık, araya sıkıştırıp bakarım dedi daha sonra da servise çıktı. Sekreter ise saat 16:30 olmadan dolmuşuna bindi ve gitti bakılamadan geri döndük sıramız da boşa gitti.”

“Annem için göz polikliniğinden sıra aldık. Annem çalıştığı için 16.00'daki randevusuna 3 dakika geciktik ve 16.03'te hastanedeydik. Gittiğimizde hekim yerinde yoktu. Hekim, hastasının geleceğini bildiği halde beklemeden gitmiştir. Sekreter tarafından annem aranmış annem geleceğinin bilgisini vermiştir. Randevu almak için ne kadar uzun tarih sonra boşluk bulunduğundan bilginiz vardır. Annem şu an mağdurdur.”

Tıbbi uygulamalarda yaşanan sorunların bir diğeri de reçete doktorluğudur. Hastalar hekimlerin tedavi etmeden ilaç yazmalarından şikâyetçi bir tutumdadır.

3.2.2. Reçete Doktorluğu

Hastalar ve hasta yakınlarının şikâyetlerinin yoğunlaştığı nokta hekimin yetersiz muayenesi (17) ve hastaya reçete verip göndermesidir (6). Hasta yakını bu durumu “Acildeki hekim çocuğumla güzel ilgilenmedi tomografi istedi. 3 gündür ateş kuma şekilde rahatsızlığı olan çocuğuma tahlil yapılması gerektiğini bile söylemedi. Tomografi sonucunu bayağı inceledi fakat bir açıklama yapmadı. Çocuğuma antibiyotik yazıp gönderdi. Hastalığıyla ilgili bir açıklama yapmadı. Başından sıvı için antibiyotik yazması, yüzümüze bakmaması, ilgi göstermemesi çok terbiyesizce. Biz oraya küçücük çocuğu getirmişiz antibiyotiği neye göre verdi, ne için verdiğini bile açıklamadı. Oturduğunuz yerden doktorluk yapacaksanız kalkın biz oturalım” şeklinde ifade etmiştir. Diğer bir hasta ise hekimin teste odaklanmamasını aşağıdaki şekilde ifade etmiştir:

“Hayatımda gördüğüm en kötü hastane. Hastaya, hastalığa yönelik ilgi yok. Bilgisizler. Kafa ezilmesi için gidiyorsun hiçbir test yapmadan iğne yazıp yolluyorlar. Ciddi kesik için gidiyorsun, test yapmadan sarıp yolluyorlar. Damar sorunu için gidiyorsun b12 yazıp yolluyor, o kadar iyiler. Tek dertleri saatlerini doldurmak. Bir de hap yazıp yollamak, 1-2 hekim iyi, gerisi boş..”

Görüldüğü gibi hastalar şikâyetini hem hekime hem de genel sağlık sistemine yöneltmektedir.

3.2.3. Tedavi ve Teşhis Yetersizlikleri

Şikâyetler içerisinde hekimin rapor yazmaması (5), test yapmadan hastanın gönderilmesi (3), hekimin test sonucuna bakmaması (1) gibi konular teşhis ve tedavi yetersizlikleri içerisinde değerlendirilmiştir.

Hastalardan bir tanesi hekimin yoğun olmasından ve rahatsız olmasından dolayı muayene gününü ileri bir tarihe ertelemesine dair şikâyetini “*Hasta sayısı 3-4 kişi olmasına rağmen bana kendisinin rahatsız ve yoğun olduğunu şu an bakamayacağını söyledi. Elime bir kâğıt parçası tutuşturup ayın 19’una sıra almamı istedi. Ağrım var, işitme kaybım var. Ben iyi durumda olsam aciliyetim olmasa zaten randevu alabilsem alır öyle gelirim. Hazır oradayken bakmıyorsunuz sonrası için ne diye geleceğim, saçmalık*” şeklinde belirtmiştir.

3.2.4. Hasta Güvenliği ve Etik İhlal

Hasta ve yakınlarının hasta mahremiyetinin hiçe sayıldığını (10), hastaların hayatını etkileyecek kararlar alındığını (1), doğum anında bebeğe zarar verildiğini (1) belirtilen ifadelerle aşağıda yer verilmiştir. İfadelerin birinde hasta, polikliniğin hijyen olmamasından (2) duyduğu rahatsızlığa aşağıdaki şekilde değinmiştir.

“Kadın hastalıkları hekimine muayene oldum. Hekim içeride olmasına rağmen poliklinik hijyenik değildi. Benden bir önceki hastanın sedyedeki örtüsünü kendim değiştirdim. Muayene esnasında mahremiyet adına üzerimize örtecek örtü yoktu, daha da kötüsü benim muayenem bitmeden pat diye kapı açıldı ve içeri hasta alındı.”

Yukarıdaki ifadede de belirtildiği gibi hastalar mahremiyet konusunu vurgulamışlardır. Ayrıca hasta yaşadığı olumsuz deneyimden bahseden kendisinin de sağlık çalışanı olduğunu belirtmiştir.

“Kadın Doğum Uzmanı annemi biyopsiye aldı. En az on stajyerin karşısında hasta mahremiyeti hiçe sayılarak, lokal anestezi yapmadan işlemi gerçekleştirmiş. Hastamız canım yanıyor dediğinde acıymıyor, biliyorum, abartma, boşuna bağırma gibi sözler sarf edilmesi, kendim de bir sağlık çalışanı olarak beni üzmüştür.”

“...hekim kontrol etti. Yatış verdi. Gece ikide şiddetli sancım oldu, doğuma başladılar. Kontrol eden hekim bebeğin kilosunun 3.570 olduğunu söyledi. Ama bebek 4.290 doğdu. Bebek kakasını yedi ve doğumda kolunu kırdılar. Altıtan fazlasıyla dikiş attılar. Makat yırtılması oldu. Hekim doğumda dikiş yaparken böyle olacağını bilseydim sezaryene alırdım seni, zordu dedi. Doğumdan sonra ise çok zor doğum değildi dedi.”

Dolayısıyla hastaların yaşadığı durumların etik ihlale sebebiyet verdiği ve hasta güvenliğine zarar verdiği görülmektedir.

3.2.5. Yanlış ve Eksik Tıbbi Uygulamalar

Şikâyetle konu olan hususlardan bir diğeri yanlış veya eksik tıbbi uygulamalardır. Bu uygulamalar içerisinde hekimin yanlış reçete yazması (3), ödemesi olmayan ilacı yazması (2) ve kendi yazması gereken ilacı hemşirenin yazması (1) yer almaktadır.

“Damar yolu açarken kolum kan oldu. Peçete istediğimde odanızda var diye odaya gönderdiler. Eve geldik bir saat sonra yanlış reçete verildiği için arandık. Biz o reçeteyi alır almaz iğneleri kullanabilirdik. Kadın doğum için gittiğim hastanede Romatoid artrit reçetesi verildiğini fark ettik. Hemşirelerin tavırlarından ve bu dikkatsizliklerinden şikâyetçiyim.”

“...baştan savan tavırları ve işe yaramayan reçetesi neticesinde şikâyetin artarak devam etmesi aynı zamanda psikolojik etkilere de sebep olmuştur.”

“Tekrar hastaneye giden eşime hemşire F bloktaki hekimin poliklinik saatinde gelip reçeteyi inceleyip onaylaması gerektiğini söyledi. Ancak üç kere aynı ilacı verdi. Eşim eve geldiğinde o ilacı kullandığımız an çocuğum kıpkırmızı oldu ve öksürmeye başladı. Şimdi size soruyorum, hekimin onaylaması gereken reçetede ilacı hemşire nasıl yazabiliyor, ne hakla böyle bir sorumsuzluk yapabiliyor? Çocuklarımızı riske atıyorlar ve umurlarında bile değil.”

Şikâyetlerde tıbbi uygulamalarda yaşanan sorunlara değinilmiştir. Hasta şikâyetlerinin odaklandığı diğer bir nokta da yönetimsel sorunlardır.

3.3. Yönetimsel Sorunlar

Yönetimsel sorunlar içerisinde hizmet erişimi ve zaman yönetimi, hizmetin ertelenmesi veya iptali, rapor ve ilaç yazma süreçlerindeki eksiklik, hastane ortamının ve fiziksel koşulların yetersizliği, idari ve operasyonel sorunlar kategorileri yer almaktadır.

3.3.1. Hizmet Erişimi ve Zaman Yönetimi

Bu kategoriye dair, randevuya gitmesine rağmen gitmemiş gözükme (1), randevu alamama (17) randevusuz hastaya bakmama (5), hastaların uzun süre bekletilmesi (10), hastanın randevuya geç gelmesi (4), hastanın randevu saatinden geç muayene olması (8), randevusu olmasına rağmen tedavi edilmeme (3), randevunun iptal edilmesi (1), hastanın seçtiği hekimde muayene olamaması (1), hastanın sarı alan talebinin reddedilmesi (2), depremzedelerin randevu olmadan bakılmaması (2) şikâyetleri yer almaktadır. Hasta şikâyetlerinin temel vurgusu randevu alamamadan kaynaklanan muayene olamamadır.

“Randevuma gitmeme ve kan tahlili vermiş olmama rağmen kayıtlarda gitmemiş gözüküyorum. Bu nedenle aynı bölümden tekrar randevu alamıyorum.”

“25 haftalık gebeyim (21. Haftadan beri MHRS uygulamasından randevu sistemleri açılmıyor 182’den de alamıyorum). Hekim 24. Hafta şeker testi olmam gerektiğini söylemişti. Ama iki haftadır belki test olurum diye gidiyorum. Randevu sistemi kapalı nasıl bu kadar hasta randevu bulup muayene oluyor. Girişteki bayan sabah erken gelin sıra vereyim diyor ama iki haftadır hiçbir şekilde ben ne aylık kontrolü mü oluyorum ne de şeker testimi yaptırabiliyorum.”

“Hastanenin Gastroenteroloji bölümüne üç aydır randevu alamıyorum. İki kez randevu aldım ancak her seferinde iptal oldu. Ülseratif kolit hastalığım var ve raporlu ilaç kullanıyorum. Rapor sürem bitti ve hastalığım tekrar nüksetti. Randevu günü geldiğinde hemen iptal oluyor. Nasıl randevu alacağım? Bu şekilde sadece bir tane doktor görünüyor ve ona da muayene olamıyoruz.”

“Bir aydır beklediğim göz randevusunu iptal etmişler. Zaten randevu bulmak zor, bakmış olmasam onca yol gidecektim. Tabiki bizim zararımızı karşılayacak insan görmüyorum ama biz bir zarar versek, karşılamakta yükümlüüz. Allah aşkına, hastane hastane kılığında çıkmış, podyuma dönmüş. İşlerinin başında değiller, her yerdeler. Aslında çok söylenecek şey var ama ben insanlığımıza bırakıyorum. Allah’ınızdan bulun.”

Diğer bir hasta ise farklı olarak depremzede olmasından kaynaklı sağlık hizmeti alırken öncelik beklediğini ancak kendisine verilmediğini belirtmiştir:

“Daha önce AFAD’tan aldığım bilgi doğrultusunda depremzedelerin randevu almadan ve sıra beklemeden istediği hastanede muayene olabileceğini öğrenmiştim. Rahatsızlandığım ve 5 gündür antibiyotik kullanmama rağmen daha kötü olduğum için dayanamadım ve Devlet Hastanesi’nin Kulak Burun Boğaz servisine uzman bir hekim için gittim. Depremzede olduğumu randevum olmadığını ve bu hakkın beni arayıp söylendiğini söyledim. Oradaki sekreter gidip hekime sormam gerektiğini söyledi ama içeride hasta vardı. Bunu sekretere söylediğimde hekimi telefonda aradı, hekim bunu reddetti ve bakmayacağını söyledi. Hasta kabuldeki kadın bana enkazdan o an çıkarsak randevu almadan gelebileceğimizi söyledi. Gerçekten siz dalga mı geçiyorsunuz insanlarla? Ben ne şartlarla oraya geliyorum ve sadece bana verilen hakkı istiyorum.”

3.3.2. Rapor ve İlaç Yazma Süreçlerindeki Eksiklik

Yönetimsel sorunlar içerisinde hekimin rapor yazmaması (2) ve yenilememesi (1) yer almaktadır.

“Psikiyatri hekimi insanların psikolojini tedavi etmek için değil de tamamen bozmak için oraya oturtulmuş gibi. Sağlık kurulu raporum bu hekim yüzünden gecikti alamadım.”

3.3.3. Hastane Ortamının ve Fiziksel Koşulların Yetersizliği

Hasta ve yakınları diğer şikâyetlerinin yanı sıra hastane ortamına ve fiziksel koşullara dair de şikâyetle bulunmuşlardır. Şikâyetler içerisinde hastanenin toz olması (4), hastane klimasının çalışmaması (1), hastanede

hijyen kurallarına uyulmaması (1), hasta yatağının temizlenmemesi (1), hastaların izole edilememesi (1) gibi konular yer almaktadır.

“Bugün ultrason çekirmek için gitmiştim siyah perdelerin asılı olduğu camın önünü açtım belki 1 aylık toz vardı dikkat edilmesi gereken bir yer hastaneler...”

3.3.4. İdari ve Operasyonel Sorunlar

Hekimin hasta kotasının dolması (3), hekimin greve girmesi (2), hastane ile iletişim kuramama (1), yabancı hasta ücretlerinin pahalı olması (1), poliklinik sıralarının etkili işlememesi (1) gibi konular idari ve operasyonel sorunlar arasında yer almaktadır.

“Yabancı hasta 110 TL muayene ücreti ödetiyorlar cildiye polikliniğinde. Zaten bir aydır bekliyorum randevu üç hafta sonraya verildi, gittiğimde vezne önce 55 TL istedi sonra her ne olduysa 110 TL'ye çıktı birden, sistemde 55 yazıldığı halde benden 110 TL talep etti hazne. Gitmiyorum hastaneye falan özel hastaneye giderim daha iyi.”

“Devlet Hastanesi'nde kan alma sıramatığından sıra aldım ve sıramı bekliyordum. 51 yandı, içeri girdim. 'Git, sıra al' diyen personele, 'Benim sıram 51, yanan numara 51 dedim. İçeri aldıklarınız kaç numara? ' deyince tartıştık. Meğer kimsenin numara derdi yokmuş. Sayın Başhekim Hanım, numarator koymuşsunuz ya, hani kaldırın atın. Herkes kafasına göre takılıyor. Aynısı röntgende de geçerli. 60 yandı, tam içeri girecek oldum. Kadının birisi pat diye içeri girdi. Görevli bayana, 'Sıra benim' dedim. Verdiği cevap, 'Onun sırası 43'tü.' Yahu, 43 nere, 60 nere? Herkes adalet istiyor ama kimse adaletli davranmıyor.”

“15 Haziran tarihine randevu aldım bir gün kala iptal edildi. Ayın 30'una aldım yine bugün aradılar ve iptal ettiler doktorlar grevdeymiş banane ya ben hasta değil miyim yetmedi Devlet Hastanesi'ni aradığımda orada oturan beyefendi bana ne sitem ediyorsunuz of hanımefendi kapatın dedi suratıma kapattı. Hasta değil de ölmemiz mi lazım anlamıyorum yardım edin ya lütfen.”

“Devlet Hastanesi'ne göz muayenesi için gittiğim bölümde beş kişiden fazla bakmadıklarını söylediler. 5 kişi nedir ya devletin hiçbir iş yapmadığını anlamış oldum. Kimse özele gidip para vermek zorunda değil. Çalışanın da hastanenin başında olanın da derhal değiştirilmesi lazım kendi ülkemde kendi hastanemde muayene olamıyorum yazık gerçekten yazık.”

“...Devlet Hastanesi'nde bebeğimiz dünyaya geldi. Yenidoğan bebek yardımı için SSK'ya başvurdum. SSK çalışanı hastaneden raporun çıkmadığını söylüyor. Doğumun gerçekleştiği ... Devlet Hastanesi'ni arıyoruz muhatap bulamıyoruz telefona cevap verilmiyor telefonu açıp 3 sn sonra geri kapatıyorlar gereğinin yapılmasını rica ederim.”

3.4. Hasta-Çalışan İlişkilerinde İletişim ve Davranış Sorunları

Hastaların şikâyetleri incelendiğinde sadece hekimlere göre değil, diğer sağlık personeline göre de şikâyetlerin olduğu görülmektedir. Özellikle tıbbi sekreterin üslubunun yanlış olması (6), tıbbi sekreterin azarlaması (6), tıbbi sekreterin egosunun olması (2), hastaların soru sormalarına tahammüllerinin olmaması (2), hastayla dalga geçmeleri (2), hastanın korkutularak tedavi edilmesi (2), bakıcıların hasta ihtiyaçlarını karşılamaması (1), bakıcıların hastayla dalga geçmesi (1), temizlikçilerin hastayı azarlaması (2), hastaya bakmak zorunda olmadığının belirtilmesi (1) gibi konular ön plana çıkmaktadır.

“Cerrahi yoğun bakımı personeli yatan hastalarla dalga geçiyor ihtiyaçlarını karşılamıyor hem yatan hastaya ihtiyaç olur diye su aldırıyor hem de hasta su isteyince hastaya su vermiyor. Saati soruyor doğru bilgi vermiyor. Hangi gün olduğunu soruyor pazartesi olmasına rağmen ne yapacaksın amca sanki işe mi gideceksin deyip salı bugün diye kahkahayla güliyorlar.”

“Pandemi çıktığı zamandan itibaren hastaneye hiç gitmemiştim Hasta kabulde çalışan gözlüklü adama giriş buradan mı yapılıyor diye sordum oradaki yazıyı oku diyor okudum hastalar giriş almak için triyaj sırasına girin yazıyordu. Öyle bir egoya bürünmüş ki sanki sekreter değil de hekim mübarek”

“...Hastanesi sekreterlerinin nezaket ve üslup konusunda bir eksiklik olduğunu düşünüyorum. Sekreterlerin, insanlara hizmet etmek için orada olduğunu ve onlara ters bir şekilde davranmamaları gerektiğini hatırlatmak isterim. Sekreterlerin, hekimlerden daha sert bir üslupla konuşmaması gerektiğine inanıyorum.”

Hasta, hastanedeki temizlikçinin temizliğinden dolayı rahatsızlığının arttığını belirtmesine rağmen temizlikçilerin hakaretine uğradığını belirtmiştir.

“... Devlet Hastanesi çocuk servisi temizlikçi çalışanları hasta yakınlarına hakaret edip mağdur ediyorlar. Ben astım hastasıyım, odayı bol çamaşır suyuyla siliyorlar. Çamaşır suyunu az kullanmaları konusunda rica ettim diye beni dövmeyle kalktılar.”

Hasta yakını, hasta çalışanlarının hastalara yönelik korkutucu dil kullanması neticesinde hastasının etkili bir şekilde tedavi edilmediğini belirtmiştir.

“... Devlet Hastanesi işitme testi odasında ölçüm yapan iki bayan çalışan hastaları tehdit ediyor. Panik atak hastası olan yaşlı babama: Seni Bakırköy'e yönlendiririz eğer duymazsan deyip adamcağızı korkutmuşlar. Bu adamın zaten raporu var kulaklık kullanıyor kontrole gelmiş. Korkusundan onu Bakırköy'e sevk etmesinler diye her şeye basmış. Ne hakla ne cüretle. Hastalara bu şekilde nasıl davranabilirler nasıl izin verilir ne şekilde göz yumulur bu duruma.”

Hasta yakınının diğeri de sekreterlerin kendilerine kötü davrandığını belirtmiştir.

“Hastam 100 yaşında. 22 Haziran tarihinde hastamı hastaneye getirdim. Hastam yürüyemediği ve çok uzun süre oturmadığı için sekreterden bizi alması konusunda rica ettim. Sekreter bana Bağırma, alacağız bir siz değilsiniz gibi tabirler kullanıyor, ben ne sesimi yükselttim veya bu şekilde kullanacağı bir tabir kullandım. Hastanede bir bu değil birçok çalışan bu halde, hastane değil toplama kampı gibi.”

3.5. Hasta-Hemşire İlişkisinde Yaşanan Sorunlar

Hasta ile hemşire arasında yaşanan sorunlar iletişim eksikliği, empati ve duygusal destek eksikliği, hasta güvenliği ve konfor eksikliği, bilgilendirme ve eğitim eksiklikleri, mesleki sorumlulukların ihlali ve agresif-kaba davranışlar olmak üzere 6 kategoride toplanmıştır.

3.5.1. İletişim Eksikliği

Bu kategoride hemşirelerin olumsuz üslupları (1), ters cevap vermeleri (3), bilmişlik yapmaları (1), hastayı azarlama (3), hastaya bağırma (2), hasta yakınlarının küçümsenmesi (1), hastaya hakaret etmeleri (9) gibi konular yer almaktadır.

“Hastanedeki hemşireniz tarafından eşim hakarete uğramıştır. Çocuğum üzerini ıslatmış, eşim yataкта bulunan pike ile çocuğumun üşümemesi için örtmüş. Eşime gelip koskoca pikeyi neden örtüyorsun deyip tekrardan azarlama eğilimine girmiştir. Ve çocuğumun ayağına damar yolu açmaya uğraşmış açamamış ve çocuğumun ayağını delik deşik etmiştir. Eşimin açamadınız çocuğun ayağı şişti ve kanadı sözleri üzerine de “Ben açamıyorum nöbetten çıkacağım çocuğa bakamıyorsun ben de açamıyorum yeni nöbete gelen arkadaş açsın” diyerek alaycı bir dille tekrardan eşime bakamıyorsun diye hakaretini etmiş ve odadan ayrılmıştır.”

“Devlet Hastanesi dahiliye biriminden bilgi almak için gittim. Hemşirelerin dinlemeden, çok bilmiş gibi hareketleri ve tavırlarıyla karşılaştım. Öğlen molası olmadan, içeride hasta beklerken birbirlerine 'ne yiyeceğiz ne yapalım?' derdindeler. Gerçekten dinlemeden, randevu alınız diyorlar. Aradan aldıkları insanlara ne oluyor acaba? Gerçekten saygıyı hak etmiyorlar. Gerekli birimler ilgilenmeli, denetimsiz bir hastane.”

“...acilinde 27 Kasım gece 03.00 sularında doktorun yönlendirmesiyle hemşirenin olduğu bölüme gittim. Karşılaştığım hakaret, ruhsal şiddet karşısında o kadar çaresiz kaldım ki bakanlığa şikâyetinde bulundum ama birebir konuşmalarda ispat olmadığı için hiçbir şey yapamıyorlar. Yaptığı ettiği her şey yanına kâr kaldı kadın hemşirenin.”

“17 Kasım Cuma günü saat 20:00 sıralarında çocuk acil servisinden aldığım hizmetten memnun değilim. Hemşireler birbirleriyle çok aşırı laubali davranıyor ve sorduğumuz sorulara ters cevaplar veriyorlar. Aşırı bilmişlik sergiliyorlar.”

“Ortopedi bölümüne çıktım ve hekim kan testi vermem gerektiğini söyledi. Kan alım odasına gittiğimde oradaki hemşire aşırı kaba ve sert konuşuyor. 2. Bölüme geçin dedi ben anlamadım sonra bana sert bir tepki verdi. Kanı almama gibi bir hakkım var deyip bağırdı ben de almayın o zaman deyip çıktım. Hastalara nasıl davranılması gerektiğini öğrenmeliler bence bu kadar kaba üsluba gerek yok...”

Hemşirenin hasta ile dalga geçer tarzda konuşmasına dair şikâyetle hasta: *Hemşireyle ilgili sorun yaşadım ve böyle bir olayın olmadığı savunuluyor ve bunun için tekrardan şikâyetle bulunuyorum. Panik atak geçirirken beni kolumdan çekip kan almaya çalıştı, gitmeyince de tüpleri elime verip 'Al bunları, git evde sarılarak ağlarsın' şeklinde ifade etmiştir. Aynı şekilde diğer hasta da hemşirenin kendisine bağırmasından ve kendisine hakaret etmesinden rahatsızlık duyduğunu şu sözlerle ifade etmiştir:*

*06.09.2023 tarihinde saat 11:15'te psikiyatri bölümüne babam randevu almıştır. Randevu saatinden önce hastaneye gidip sırasını beklerken hekim olmadığını fark ettim. Hekimin nerede olduğunu sorduğumda rapor aldığı tarafıma iletili.ilçesinden geldiği ve belinde platin olduğu için başka bir doktora yönlendirilmesi için ricada bulundu. Ancak hemşire A*** tarafından hastaneden çıkarılmak istendi ve hakarete uğradı. Bir hemşirenin bir psikiyatri hastasıyla bu şekilde konuşmamasını doğru bulmuyorum. Bu nedenle şikâyetçiyim. Babamın tansiyonu yükselerek acil serviste dil altı hap verildi ve şu an bekletiliyor.”*

3.5.2. Hasta Güvenliği ve Konfor Eksikliği

Hasta güvenliği ve konfor eksikliğinde hemşirelerin hastayı tehdit etmesi (2), hemşirelerin kan alırken acıtması (2) ve kan almayı becerememesi (2) gibi şikâyetler yer almaktadır. Hasta, hemşirenin kan alamadığını belirttiği ifadesinde *“Hasta kayıt, muayene vs. olduktan sonra hastamızı müşahade odasına alındı damar yolu açmaya gelen erkek hemşire kan almayı beceremeyip hastanın kolundan kan akmaya başladı. Kan aldığı enjektörü hasta yatağına sapladı, bu davranışın hijyenik olmadığını söyledim. Erkek hemşire istediğin yere şikâyet et dedi. Bir sağlık çalışanı bir hastaya nasıl böyle bir üslupla davranabilir”* diyerek hemşirenin kendisine kaba davranmasından da rahatsız olduğunu belirtmiştir.

Hasta yakını, hekimden sağlık hizmeti alamadıklarını aşağıda belirtmiştir:

“08.09.2023 tarihinde bir haftalık çocuğumla beraber eşimi kontrole getirdim. Tek bir bayan hekim vardı, küçük bebeğimiz var. Muayenemizi yazmanızı rica ettiğimizde aldığımız cevap 'hangi hekim yaptırdıysa o baksın oldu. Saat 9'dan beri bekliyoruz, saat 11:30 oldu. Bayan hekim hastasını bitirip gitti, bizi erkek hekime muayene olmak mecburiyetinde bıraktı. Yetkililerin hastane personellerini acilen denetlemesi ya da rotasyon yapması gerekir. Bu kadar başıboşluk olmaz.”

Şikâyetlerde hastaların kendilerini güvende hissetmediğine dair çıkarımlarının olduğu görülmektedir.

3.5.3. Bilgilendirme ve Eğitim Eksiklikleri

Hemşirelerin hastalara tedavi ile ilgili bilgi vermemesi (6), eski gözlüğünü görmeden yeni gözlük yazmaması (2) gibi şikâyetler bilgilendirme ve eğitim eksikliğini içermektedir.

“Devlet hastanesinden randevu aldım. Göz doktoru gözlüğümü görmeden göz derecesini veremeyeceğini söyledi. 10 yıldır göz muayenesi için hem devlete hem özele gittim böyle bir saçmalıkla karşılaşmadım. Eski gözlüğü görmeden numara veremeyen biri nasıl doktor olmuş? Vakit kaybı gerekli yerlere şikâyet edeceğim.”

3.5.4. Mesleki Sorumlulukların İhmali

Hasta ve yakınları hemşirelerin işini başkasına yaptırdığı (1), hastaya yeterince zaman ayırmadığı (1) gibi hemşirelerin mesleki sorumluluğuna dair şikâyetlerini dile getirmiştir.

“Devlet Hastanesi’nde ilgi sıfır. Koronavirüs olarak yatırdığımız bir hastamızla ilgilenilmiyor hemşireler kendilerinin yapması gereken, uygulaması gereken şeyleri refakatçiye yaptırıyorlar. Hasta hakkında bilgi almak istendiğinde iste tam tersi bir tavırla bilgi verilmemekle birlikte alaycı bir tavırla geri dönüş sağlanıyor. Kısacası iletişim kurmaktan bir haber umursamaz tavırlı bir kalabalıktan ibaret. Bu kadar ilgisizlik umursamazlık olmaz, olamaz!”

4. TARTIŞMA

Çalışmada şikâyetvar.com sitesinden elde edilen şikâyetler incelenmiştir. Şikâyetlerin incelenmesi neticesinde “hasta-hekim iletişiminden kaynaklı sorunlar”, “tıbbi uygulamalardan kaynaklı sorunlar”, “hasta-çalışan ilişkilerinde iletişim ve davranış sorunları”, “yönetsel sorunlar” ve “hasta-hemşire ilişkisinde yaşanan sorunlar” olmak üzere 5 tema elde edilmiştir.

Råberus ve arkadaşları (2019) İsveç’te ilçe hastanesinde inceledikleri şikâyetlerde hastaların hizmet erişimine, kalite sorunlarına, yapısal sorunlara ve iletişim sorunlarına dair şikâyet bildirdiklerini ortaya koymuştur. Skär ve Söderberg (2018) de İsveç’te yaptıkları araştırmada hastaların profesyonel bir şekilde karşılanmadıklarında en fazla memnuniyetsizliği yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır. Hoşgör ve arkadaşları (2023) tarafından Ege Bölgesi’ndeki bir hastanede yapılan çalışmada hasta ve yakınlarının en fazla şikâyet ettiği hususun yönetim temasına bağlı olarak hastaların bekleme süreleriyle ilgili olduğu bulgulanmıştır. Yalçinkaya ve Güçlü (2023) yaptıkları çalışmada İstanbul’da hastaların personelin tavrından ve davranışlarından şikâyetçi olduklarını belirtmiştir. Yıldırım ve Kumru’nun (2021) İstanbul’daki özel ve kamu hastanelerine yönelik yaptıkları çalışmada kamuda şikâyetlerin çoğunluğunu sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler (%49, 15), mesai saatlerine uyulmaması (%27, 40) ve sağlık personeliyle iletişim problemleri (%14,03) oluşturmaktadır. Özel hastanelerde ise tıbbi uygulamalar (%29,97) ve sağlık hizmetinin ücretlendirilmesi (%28,71) konuları ön plana çıkmaktadır. Güzel ve Temel (2022) Konya’daki hastanelere dair yaptıkları çalışmada yönetim ana temasında en çok ücretler, ilişkiler temasında ise kaba davranmanın ön plana çıktığı sonucuna ulaşmıştır. Şahinli ve Özdemir (2019) yaptıkları çalışmada en fazla şikâyetin hizmetten faydalanamama, bilgilendirilmeme, hekim seçememe, öncelik sırasının belirlenmemesinden kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Reader ve arkadaşları (2014) şikâyet taksonomisini dikkate alarak yaptıkları çalışmada tedavi (%15,6) ve iletişim (%13,7), sağlık kuruluşlarının yönetimi (%35,1), sağlık personeli-hasta ilişkilerindeki sorunlar (%29,1) temalarının ön plana çıktığını belirtmiştir. Bir diğer çalışmada da ana şikâyet temaları, yönetim (%48,9), klinik (%28,6) ve ilişkiler (%22,5) olarak bulgulanmıştır. Sonrasında finans ve faturalama, hizmete dair sorunlar, sağlık hizmetlerine erişim ve hasta kabul, saygı, haysiyet ve önemsenme ve hasta güvenliği vakaları ön plana çıkmıştır (Hoşgör ve Hoşgör, 2019). Bir başka çalışmada da şikâyetlerin büyük çoğunluğu klinik (%23) ve yönetim (%23) alanlarına dair gerçekleştirilmiştir (O’Dowd vd., 2019). Yaman ve Kavuncu (2020)’nun yaptığı çalışmada da en çok şikâyet kurumsal anlamda gerçekleşmiştir.

Literatürdeki çalışmaların yanı sıra Karadeniz bölgesinde yapılan bu çalışmada bu bölgede tıbbi uygulamalardan (%30,26), hasta-hekim iletişiminden (%24,58) ve yönetsel sorunlardan (%24,82) kaynaklanan şikâyetler daha çok ön plana çıkmıştır. Hastaların sağlık hizmetlerine dair farkındalık düzeyinin artması, hasta haklarının belirginleşmesi gibi birçok husus hasta ve yakınlarının sağlık kurumlarına bakış açısını etkileyebilir. Hekimin hastaya ve hasta yakınına karşı ilgisiz ve kaba olması ön plana çıkmıştır. Hekimlerin yoğun hastanelerde ve polikliniklerde çok sayıda hasta görmek zorunda kalması, her bir hastaya yeterince zaman ayıramamalarına ve iletişimlerinin azalmasına neden olabilir. Özellikle iletişim sorunlarının eğitim eksikliği ve sağlık personelinin iş yükünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca hekimlerin hastalarla kurdukları iletişimde jargon kullanmaları, hastaların hekimlerle olan iletişimlerine zarar vermektedir. Hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti alırken yaşadıkları aksaklıklarda bilgilendirilmemeleri, belirsizliğe ve aldıkları hizmetin yetersiz olduğunu düşünmelerine sebebiyet verebilir. Yönetsel sorunlardan kaynaklı şikâyetlerde hizmet erişimi ve zaman problemlerine dair kategorilerde çok şikâyet olmaktadır. Hastalar ve yakınları randevu alamamadan, uzun süre hastanede bekletilmekten, randevu saatinden geç saatte muayene olduklarından şikâyetçi olduklarını belirtmişlerdir. Özellikle hastanelerde randevuya daha fazla öncelik verilmesi ve randevu alınmadan bazı polikliniklerde tedavi edilmemesi bireylerde sağlıklarına dair endişe oluşturmaktadır. Aynı

zamanda hekimlerin eksikliği ve branş hekiminin olmaması bireylerin sağlık hizmetine erişimini sınırlandırmaktadır.

Çalışmada şikâyet edenlerin %77,81'inin kadın, %21,18'inin erkek olması, kadınların sağlıklarıyla ilgili sorunları paylaşmaya ve yardıma başvurmaya daha yatkın olduklarını göstermektedir. Erkekler ise genellikle sağlık sorunlarını hafife alma ve yardım aramaktan kaçınma eğiliminde olabilir. Hyder ve Morrow (2006, s. 44) çoğu kültürde erkeklerin çalışma hayatından kopmamak adına kadınlardan daha fazla semptomları inkâr ettiğini belirtmektedir. Skär ve Söderberg (2018) çalışmalarında kadınların erkeklere nazaran daha fazla şikâyet bildirdiklerini belirtmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Karaağaç ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada şikâyetin %52'sini erkekler, %48'ini kadınlar yapmıştır.

Çalışmada şikâyet edenlerin %82,64'ünün hasta, %17,36'sının ise hasta yakını olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En çok şikâyet edilen sağlık personeli unvanı, hekim, hemşire ve tıbbi sekreterdir. Bu unvandaki kişilerin hasta ile doğrudan iletişim kurması, hastanın ilk başvurduğu kişiler olması şikâyetlerin fazla olmasına yol açmaktadır. Ayrıca hastanın hastalığına dair duyarlılığının fazla olması da diğer bir neden olabilir. Benzer şekilde Şahinli ve Özdemir (2019) yaptıkları çalışmada hekimin en fazla şikâyet edildiğini belirtmiştir.

Çalışmada en çok şikâyetin yapıldığı birim Acil Servis, Kadın Doğum ve Göz Hastalıkları olmuştur. Acil serviste şikâyetin fazla olması, bireylerin acil servisi sıklıkla kullanmalarından kaynaklanabilir. Bu durumda hastaların gün içerisinde polikliniklerde randevu bulamaması ve tez zamanda tedavi olma istekleri etkili olabilir. Ayrıca sevk zincirinin etkili bir şekilde işlerliğinin olmamasının da bu duruma sebebiyet verdiği görülmektedir. Bireylerin aciliyeti olmayan durumlarda da Acil servisi tercih etmeleri, Acil serviste yoğunluğun fazla olmasına yol açmaktadır. Kadın Doğum polikliniğinde kadınların hassas bir yapıda olması, hekimden empati beklentileri, süreçte sağlık sıkıntısı yaşamak istememeleri gibi birçok hususun ön plana çıktığı söylenebilir. Göz Hastalıklarında hastaların yetersiz bilgilendirilmesi, gözlerinde oluşabilecek komplikasyonda görme yetisini yitireceğine dair kaygılar hekimlerle olan iletişimlerinin bozulmasına neden olmaktadır.

5. SONUÇ

Çalışma, Karadeniz bölgesindeki hasta şikâyetlerinin genel profiline dair bilgiler içermektedir. Çalışmada genellikle kadınların ve hastaların şikâyetlerinin fazla olduğu görülmektedir. Bu durumda bireylerin sağlık hizmetini doğrudan almaları etkilidir. Hastaların sağlık hizmetini değerlendireceği mecralar artıkça hastalar yaşadıkları sorunları daha etkili bir şekilde ifade etmektedir. En fazla şikâyet edilen meslek grubunu hekimler oluşturmaktadır. Hekimlerin ön plana çıkmasında hastalarla doğrudan iletişime geçen kişiler olması etkilidir. En fazla şikâyetin yapıldığı birimler Acil Servis, Göz Hastalıkları ve Kadın Doğumdur. Bu birimlerdeki yoğun şikâyetler, hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca çalışma hasta-hekim iletişimi, hizmet sunumundaki eksiklikler, teşhis ve tedavi yetersizlikleri ile randevu sisteminin işlememesi gibi sorunların öne çıktığını ortaya koymuştur. Özellikle, etkili iletişim eksikliğinden kaynaklanan şikâyetler, hastaların güvenini kıran ve memnuniyetini olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Hizmet sunumunda yaşanan eksiklikler ve randevu sistemindeki aksaklıklar ise hastaların sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır. Hastaların ve yakınlarının hekim eksikliğinden kaynaklı olarak sağlık hizmeti alamadıklarını düşünmeleri de hastanelerde branş hekim sayısının az olduğunu düşündürmektedir. Hastaların ve yakınlarının hemşire ve hekimlerin tavrından rahatsızlık duyduğu görülmektedir. Hekimlerin veya hemşirelerin kaba davranması, hastaların şikâyet etme eğilimini artırmaktadır. Hasta ve yakınlarının hekimlerden empati beklentisi fazladır. Hastalar kendileri ile samimi iletişim kurulmasını beklemektedir.

Hastaların hastaneye gittiğinde iletişimin ötesinde hasta mahremiyetinin de ihlal edildiğini düşünmeleri, hasta güvenliği noktasında şikâyetlerin artmasına neden olmuştur. Özellikle mahremiyet vurgusunun fazla olması hastaların kendilerine dair saygı, hassasiyet beklentilerinin olduğunu göstermektedir. Bulgular çerçevesinde hastaların şikâyetine hızlı cevap vermek için şikâyet birimlerinin kurulması hastaların kendilerini değerli hissetmelerini sağlayacaktır. Ayrıca sağlık personelinin iletişim becerilerini geliştirecek eğitim programlarının düzenlenmesi şikâyetlerin çözümünde etkili olacaktır. Olası şikâyetleri en aza indirmek için sağlık personelinin hastaları randevu süreleri, tedavi süreçleri hakkında doğru bilgilendirmesinin ve hasta ile şeffaf iletişimi tercih etmelerinin şikâyetlerin azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Hastaların sağlık hizmetini değerlendirecekleri memnuniyet anketlerinin yapılması ve değerlendirme neticesinde hastanelerde somut adımların atılması elzemdir. Ayrıca randevudan kaynaklı

gecikmelerde hastalara alternatif randevu seçeneklerinin sunulması hasta memnuniyetinin artırılmasında önemlidir.



Makale ile ilgili notlar	Bu çalışma etik kurul izni gerektirmemektedir. Makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. Araştırmanın tamamı, beyan edilen tek yazarı tarafından yapılmıştır.
---------------------------------	---

KAYNAKÇA

- Alanka, D. (2024). Nitel bir araştırma yöntemi olarak içerik analizi: teorik bir çerçeve. *Kronotop İletişim Dergisi*, 1(1), 64-84.
- Argan, M. T. ve Arıcı, A. (2019). Sağlık iletişiminde e-şikâyet: hastaların ve hasta yakınlarının şikayetvar.com paylaşımları üzerine bir araştırma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 31, 339-355. <https://doi.org/10.31123/akil.533612>
- Boston, S. (2020). Hasta şikâyetleri yönetimi. *Dosya: Sağlık İletişimi*, 40-45. https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD_55_40-45.sayfalar_Sedat_Bostan.pdf
- Gazaz, G. ve Tarakcı, H. N. (2023). Dijital halkla ilişkilerde şikâyet yönetimi: şikayetvar.com'a yönelik bir inceleme. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 17-38. <https://doi.org/10.53281/kritik.1348050>
- Güzel, Ş. ve Temel, Ş. (2022). Hastanelere yapılan şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi ve kamu, özel, tıp fakültesi karşılaştırması: Konya ili örneği. I. Banerjee and N. Orkun (eds.) içinde, *2nd International Acharaka Medicine, Nursing, And Health Sciences Congress* (101-112). BZT Akademi Yayınevi.
- Haggarty, L. (1996). What is content analysis? *Medical Teacher*, 18(2), 99-101. <https://doi.org/10.3109/01421599609034141>
- Harwood, T. G. ve Garry, T. (2003). An overview of content analysis. *The Marketing Review*, 3(4), 479-498. <https://doi.org/10.1362/146934703771910080>
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (16 Ocak 2019). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- Hoşgör, Gündüz, D. ve Hoşgör, H. (2019). Sağlık hizmeti tüketicileri perspektifinden özel hastane şikâyetlerinin incelenmesi (şikâyetvar. com örneği). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(4), 823-842.
- Hoşgör, Gündüz, D., Güngördü, H. ve Hoşgör, H. (2023). Netnografik bir şikâyet araştırması: Bir özel hastane örneği (2018-2022). *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 9(1), 25-38. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2847364>
- Karaağaç, C., Erbay, E. ve 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. <https://doi.org/10.20875/makusobed.409890>
- Kırgın Toprak, D. ve Şahin, B. (2012). Sağlık bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.
- Namal, A. (2012). Sağlık hizmetleri kalitesinde önemli bir ölçüt: hasta şikâyetlerine verilen önem ve şikâyet sistemi inşa etmiş ülkelere örnekler. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Tıp Hukuku Tıp Tarihi Dergisi*, 90-104.
- O'Dowd, E., Lydon, S., Madden, C. ve O'Connor, P. (2019). A Systematic review of patient complaints about general practice. *Family Practice*, 37(3), 297-305. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz082>
- Özen, O. (2020). *Kamu hastanelerinde tam ve tedavi süreçlerinde bekleme sürelerinin analizi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Råberus, A., Holmström, I. K., Galvin, K. and Sundler, A. J. (2019). The nature of patient complaints: A resource for healthcare improvements. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(7), 556-562.
- Rangraz, Jeddı, F., Haj, Mohammad, H. A. ve Shaeri, M. A. (2016). Study on patient complaint management in hospitals affiliated to kashan university of medical sciences and approaches for improvement. *Patient Safety and Quality Improvoment Journal*, 4(3), 416-422. <https://doi.org/10.22038/psj.2016.7222>

- Reader, T. W., Gillespie, A. ve Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: A systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678-689. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002437>
- Skär, L. ve Söderberg, S. (2018). Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 5(2), 224-232. <https://doi.org/10.1002/nop2.132>
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR-101684/2023-yili-hastahaklari-istatistigi.html>
- Şahinli, S. ve Özdemir, E. (2019). Hasta şikâyet başvuru içeriklerinin incelenmesi: İstanbul ili devlet hastanesi örneği. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 16-21. <https://doi.org/10.35345/johmal.519633>
- Şavran, T. G. (2024). Sessizlik perdesini kaldırmak: hasta hakları ihlallerine karşı şikâyet etmeme davranışının arka planı. *Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni*, 9, 25-41. <https://sosabulten.com/index.php/sosa/article/view/118/105>
- Yalçınkaya, D. ve Güçlü, A. (2023). Hastanelerde hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 65-84. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hacettepesid/issue/76286/1102709>
- Yaman, Z. ve Kavuncu, B. (2020). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 282-297. <https://doi.org/10.37880/cumuiibf.743201>
- Yıldırım, P. D. ve Şimşek, P. (2005). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, R. F. ve Kumru, S. (2021). Hasta şikâyetleri ve tatmininin sağlık bakanlığı iletişim merkezine yapılan başvurular ile değerlendirilmesi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 5(2), 124-137. <https://doi.org/10.52148/ehta.1003278>