

ARAŞTIRMA MAKALESİ

**SAĞLIK HİZMETİ TÜKETİCİLERİ PERSPEKTİFİNDEN
ÖZEL HASTANE ŞİKÂyetLERİNİN İNCELENMESİ
(ŞİKAYETVAR.COM ÖRNEĞİ)**

Derya GÜNDÜZ HOŞGÖR*
Haydar HOŞGÖR**


ÖZ

Günümüzde şikâyet kanallarındaki artışla birlikte şikâyet oranları da artmaktadır. Çevrimiçi şikâyet bildirimine imkân tanıyan bu kanallardan birisi olan sikayetvar.com portalına hasta ve yakınları tarafından yazılan 315 şikâyetin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. En yüksek memnuniyet düzeyine sahip ilk on özel hastanenin kapsandığı çalışmanın verileri 1-31 Temmuz 2019 döneminde toplanmış ve verilerin sınıflandırılmasında Reader ve diğerlerinin (2014) şikâyet taksonomisinden faydalanılmıştır. Sağlık hizmeti tüketicileri tarafından en fazla muzdarip olunan ana şikâyet temalarının sırayla yönetim (%48,9), klinik (%28,6) ve ilişkiler (%22,5) olduğu saptanmıştır. En fazla sorun yaşanan ilk beş şikâyet alt kategorisinin ise sırayla; finans ve faturalama, hizmet sorunları, sağlığa erişim ve hasta kabul, saygı haysiyet ve önemsenme ile hasta güvenliği vakaları olduğu belirlenmiştir. Ayrıca şikâyet alt kategorileri ile onları betimleyen duygular arasında 0,808 düzeyinde oldukça yüksek ve anlamlı ($p<0,05$) bir uyum olduğu tespit edilmiştir.


Anahtar Kelimeler: Hasta şikâyetleri, çevrimiçi şikâyet, hasta hakları, hasta tatmini, özel hastaneler, içerik analizi

MAKALE HAKKINDA

*Öğretim Görevlisi., Maltepe Üniversitesi, deryahosgor@maltepe.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0002-1377-4617>

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

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

Gönderim Tarihi: 09.09.2019

Kabul Tarihi: 23.10.2019

Atıfta Bulunmak İçin:

Gündüz Hoşgör, D., Hoşgör, H. (2019). Sağlık Hizmeti Tüketicileri Perspektifinden Özel Hastane Şikâyetlerinin İncelenmesi (Sikayetvar.Com Örneği). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4): 823-842.

THE INVESTIGATION OF PRIVATE HOSPITAL COMPLAINTS FROM HEALTH CARE CONSUMERS' PERSPECTIVE (SAMPLE OF THE SIKAYETVAR.COM)

Derya GÜNDÜZ HOŞGÖR*
Haydar HOŞGÖR**


ABSTRACT

Nowadays, with the increase in the complaint channels, the complaint rates also increase. The content analysis method was used in this study which was conducted to examine 315 complaints written by patients and their relatives to one of these channels, which provides online complaint reporting. The data of the study, which included the first ten private hospitals with the highest level of satisfaction, were collected in the period 1-31 July 2019 and the complaints taxonomy of Reader et al. (2014) was used to classify the data. It was found that the main complaint themes most frequently suffered by healthcare consumers were management (48.9%), clinical (28.6%) and relationships (22.5%), respectively. The first five complaints subcategories with the most problems were; finance and billing, service issues, access to health and patient admission, respect, dignity, and caring, and patient safety incidents. Also, it was found that there was a high and significant ($p<0.05$) correspondence at the level of 0.808 between the sub-categories of complaints and the emotions describing them.


Keywords: Patient complaints, online complaint, patient right, patient satisfaction, private hospitals, content analysis

ARTICLE INFO

*Lecturer., Maltepe University, deryahosgor@maltepe.edu.tr,

 <https://orcid.org/0000-0002-1377-4617>

** Lecturer PhD., Usak University, hosgorsen.haydar@gmail.com,

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

Received: 09.09.2019

Accepted: 23.10.2019

Cite This Paper:

Gündüz Hoşgör, D., Hoşgör, H. (2019). Sağlık Hizmeti Tüketicileri Perspektifinden Özel Hastane Şikâyetlerinin İncelenmesi (Sikayetvar.Com Örneği). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(4): 823-842.

I. GİRİŞ

Genel anlamda şikâyet; dikkat ve yanıt gerektiren bir tatminsizlik belirtisi olup, mevcut hizmet sunum süreçlerinin kalitesi hakkında işletmelerin hangi düzeyde olduğunu ortaya koyan değerli bir bilgi kaynağıdır (Ebrahimipour et al. 2013). Hizmet sunumunda bulunan bir birey veya işletmenin, hizmet sunum yelpazesindeki müşterilerinden şikâyet almaları beklendik bir durumu yansıtmakta (Anderson et al. 2001) olup, yoğun rekabet ortamında hizmet sunan sağlık işletmeleri için de bu durumun geçerli olduğu belirtilebilir. Ebrahimipour ve diğerleri (2013); günümüzde tıp profesyonellerinin çabalarına ve tedavi teknolojilerindeki gelişmelere rağmen, hastaların memnuniyetsizlik düzeylerinde ve şikâyet sayılarında artış olduğuna vurgu yapmaktadırlar. Sağlık hizmeti tüketicileri daha iyi bilgilendirildikçe ve haklarının farkında olduklarında, sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin şikâyetler artış göstermektedir (Anderson et al. 2001). Bu nedenle günümüzde hasta şikâyetlerinden daha rasyonel faydalanılmasını sağlayacak ileri düzey araştırmaların teşvik edilmesi daha bir önem arz eder hale gelmiştir (Zengin ve diğerleri 2012).

Hasta şikâyetleri, sadece olumsuz hasta deneyimlerini ve memnuniyetsizliğini yansıttığı için değil, şikâyetleri analiz edip sağlık hizmeti sunumunun kalitesini arttırmaya yardımcı olabileceği için de sağlık sistemleri için artan bir ilgi kaynağıdır (Kline et al. 2008). Benzer şekilde Wofford ve diğerleri (2004); şikâyetlerin, müşteri memnuniyetsizliğine dair önemli geri bildirimler sağladığı gerçeğinden yola çıkarak, her şikâyetin bir hediye olarak değerlendirilmesi gerektiğinin altını çizmektedirler. Harrison ve diğerleri (2016) ise hastalar veya yakınlarından gelen şikâyetlerin, hem sağlık sistemindeki mevcut sorunlar hakkında kritik bir gösterge olduğundan söz etmekte, hem de bu sorunların çözümünde ilgili şikâyetlerin kılavuzluk rolüne üstlenebildiğine atıfta bulunmaktadır. Bu bağlamda ilk etapta insan zihninde olumsuz bir çağrışım teşkil eden şikâyet sözcüğünün, esasında işletmeler için, onların gelişimine katkı sunabilecek eşsiz birer veri kaynağı olduğundan söz edilebilir. Fakat Nolte (1980); günümüzde pek çok işletmenin, şikâyeti oluşturan nedenleri tespit edip onları ortadan kaldırmak yerine, şikâyet sayı ve oranlarını en aza çekme çabası içerisinde olduğunu belirtmektedir. Oysaki hastaların hizmet almış oldukları kurumlara yönelik görüş ve önerilerini, özellikle de şikâyetlerini, üst yönetime veya şikâyet mercilerine özgürce iletebilmelerine imkân tanıyan bir yapının sağlık bakım örgütlerince desteklenmesi çok daha önem ifade etmektedir. Çünkü hastalara/hasta yakınları veya onların bakım vericilerine ait şikâyet nedenlerini tespit etmek kamu, özel veya üniversite fark etmeksizin tüm sağlık bakım organizasyonları için mevcut durumun öğrenilip (Baines et al. 2004) stratejik bir aksiyon planı geliştirebilmeleri açısından oldukça kıymetlidir.

Profesyonel sağlık işletmesi yöneticileri kendi kurumlarından hizmet alan tüketicilerin nelerden, hangi hususlardan muzdarip olduklarını tespit ettiklerinde bir anlamda kurumlarının geliştirilmeye ihtiyaç duyulan kör noktaları hakkında bilgi sahibi olabilmektedirler. Bu türden hasta odaklı bir strateji izleyen sağlık kuruluşlarının, hasta tatminine giden yolda önemli aşamalar kat ettiğini belirtmek yanlış olmayacaktır. Kendisine veya yakınına sunulan hizmetlerden memnun kalan bireylerin o sağlık kuruluşuna ve/veya orada çalışan personele (özellikle hekim ve hemşireler) karşı sadakat düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Bir diğer ifadeyle, aldığı sağlık bakım hizmetlerinden hoşnut kalan bireylerin farklı bir zaman diliminde her türden sağlık ihtiyacını gidermek amacıyla aynı hastaneyi tercih etme, o hastaneyi veya hekimini yakın çevresine tavsiye etme olasılıklarının artacağı, hastanenin mevcut ücretlerine karşı hizmet alıcıların fiyat esneklerinin artacağı; yani daha fazla maddi bedel ödemeye gönüllü olacakları ifade edilebilir. Hizmet aldıkları kuruma karşı sadakat düzeyi yüksek hastaların, hizmet alım sürecinin herhangi bir aşamasında deneyimledikleri sorunları veya memnuniyetsizlik konularını üçüncü kişilere/kurumlara olumsuz ağızdan ağıza pazarlama yoluyla aktarma ihtimallerinin daha düşük olacağı belirtilebilir. Bunlara ek olarak memnuniyet ve sadakat düzeyi yüksek sağlık

hizmeti kullanıcılarının, alternatiflerin çekiciliğine cezbolmama noktasında daha kararlı bir tutum sergiledikleri söylenebilir. Diğer bir deyişle, sadık hastalar mevcut hastaneleri ile birtakım sorunlar yaşarlar dahi, her zaman hizmet aldıkları sağlık bakım örgütlerini değiştirme niyetlerinin düşük olacağını öngörmek olasıdır. Nitekim bu görüşü destekleyen çalışmalar mevcuttur (Alıman, Mohamad 2013; Demirer, Bülbül 2014; Pavel et al. 2015; Choi et al. 2017; Hsu 2018).

Hizmet alıcılardan gelen şikâyetleri görmezden gelen işletmelerin farkında olmadan mevcut müşterilerini kendilerinden uzaklaştırdıklarının altını çizen Aylan ve diğerleri (2016), bunun önüne geçebilmek içinse şikâyetlerden çekinilmemesini, hatta şikâyette bulunan bireyler ile iletişime geçilmesini önermektedirler. Buna paralel olarak Yağmurlu (2018) ise; yeni iletişim teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte, kurumların şikâyet mekanizmalarının arttığı yönünde bir görüş bildirmektedir. Bu bağlamda çalışma kapsamında şikâyet verilerinin elde edildiği sikayetvar.com portalının, bu yeni iletişim teknolojilerinden birisi olduğu söylenebilir.

Hak arama bağlamında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER), İl Sağlık Müdürlükleri, Valilik, Kaymakamlık, Sağlık Bakanlığı web sitesi, hastanelerin hasta hakları ve halkla ilişkiler birimleri, hastanelerin posta ve e-posta adresleri ile web sayfaları gibi farklı kanallardan şikâyetlerini bildirebilen vatandaşlar, alternatif olarak bu portal üzerinden de şikâyet bildiriminde bulunabilmektedirler. Türkiye'ye hizmet veren dünyanın ilk ve en büyük şikâyet platformu olan sikayetvar.com Dr. Ömer Deveci tarafından 2001 yılında kurulmuştur. Günde ortalama 4.500 şikâyetin yazıldığı bu portal; 3,8 milyon bireysel üyeye, aylık 8,5 milyon farklı ziyaretçiye ve 48 milyon sayfa görüntülenme rakamlarına sahiptir. Her türden marka ve hizmet hakkında şikâyetlerin yer aldığı bu portalda sağlık kurum ve kuruluşlarıyla ilgili şikâyetler ve hastanelerin marka karneleri (memnuniyet düzeyi, teşekkür oranı) de yer almaktadır. Müşteriler tarafından işletmelere verilen memnuniyet puanları ve teşekkür mesajları, şikâyetleri çözüme kavuşturma noktasında firmaları teşvik etmekte (sikayetvar.com 2019) ve böylece müşteriler tarafından en fazla memnuniyet düzeyine sahip olan işletmelerin sıralaması yapılabilmektedir. Bu çalışmada da, hasta ve yakınları tarafından en fazla memnuniyet duyulan ve tatmin sıralamasında ilk onda yer alan özel sağlık işletmelerinin şikâyetleri içerik analizi yöntemiyle ele alınmıştır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

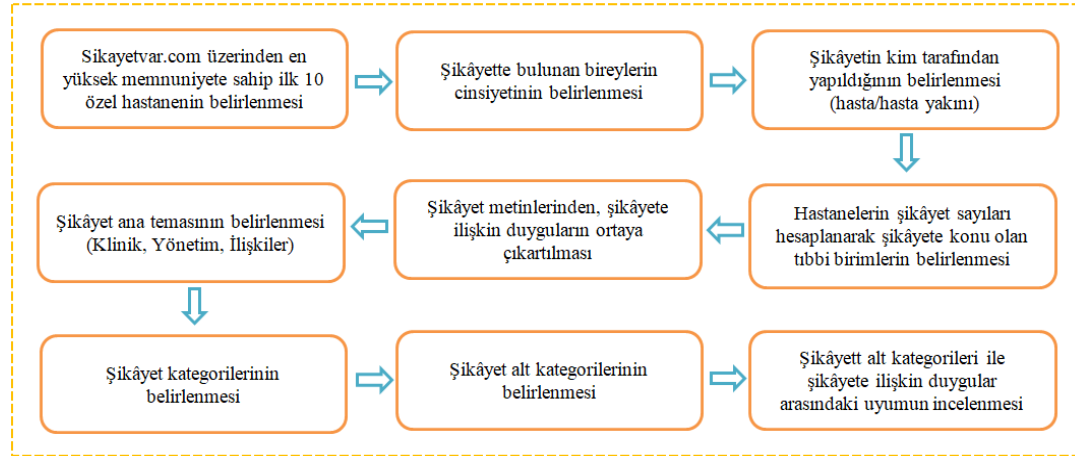
Çalışmanın temel amacını Türkiye'de faaliyet gösteren ve en yüksek memnuniyet düzeyine sahip olan ilk on özel sağlık işletmesine yönelik yapılan çevrimiçi şikâyetlerin incelenmesi oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda ele alınan şikâyetler; şikâyetçilerin cinsiyeti, şikâyetlerin kim (hasta/hasta yakını) tarafından yapıldığı, hastanelerin şikâyet sayıları, şikâyete konu olan tıbbi birimler ve şikâyeti betimleyen duygular açısından sınıflandırılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca şikâyet alt kategorileri ile şikâyete ilişkin duygular arasındaki uyumun incelenmesi çalışmanın bir diğer alt amacını teşkil etmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen bulguların, sağlık hizmeti tüketicilerine ilişkin memnuniyetsizlik kaynaklarını tespit etme ve hizmet sunum planlarını buna göre organize etme bağlamında, profesyonel sağlık işletmesi yöneticilerine ve sağlık hizmeti sunucularına rehberlik edebileceği düşünülmektedir.

2.2. Çalışmanın Yöntemi

Nitel desende kurgulanmış bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak doküman incelemesi benimsenmiştir. Doküman incelemesi, araştırılması hedeflenen olgular hakkında bilgiler içeren yazılı materyallerin analizini kapsar (Özenç, Özenç 2013). Doküman incelemesinde resmi kayıtlar, kitap, gazete, makale gibi yazılı belgelerin yanı sıra web siteleri, bloglar ve portallar gibi çevrimiçi kaynaklar kullanılabilir (Karaağaç ve diğerleri 2018). Toplanan verilerin organize edilmesi ve açıklanan ana tema, kategori ve alt kategorilerin tespitinde içerik analizi tekniğinden faydalanılmıştır. İçerik analizi; araştırma bilgisinin yayılmasında, politika, uygulama ve kamu algısının daha fazla şekillenmesinde önemli bir araştırma sentezidir (Çalık, Sözbilir 2014). İçerik analizinde temel amaç; toplanan verileri açıklayabilecek kavram ve ilişkilere ulaşmaktır. Bu noktada temel olarak yapılan şey, benzer verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği şekilde düzenleyip yorumlamaktır (Selçuk ve diğerleri 2014).

Şikâyetlerin anlamlı bir yapıya kavuşturulması sağlamak ve yorumlanmasını kolaylaştırmak amacıyla Reader ve diğerleri (2014) tarafından sağlık yönetimi yazınına kazandırılan şikâyet taksonomisi kullanılmıştır. Bu taksonomi şikâyetleri ana tema (klinik, yönetim, ilişkiler), kategoriler (kalite, hasta güvenliği, kurumsal sorunlar, zamanlama ve erişim, iletişim, insanîyet/ilgi, hasta hakları) ve 26 maddelik alt kategoriler olmak üzere toplam üç başlık altında ele almaktadır. Ayrıca şikâyet taksonomisi dışında; sikayetvar.com portalına şikâyet bildiriminde bulunan bireylerin cinsiyeti, kimlerden oluştuğu (hasta/hasta yakını), şikâyet edilen hastanelerin şikâyet sayıları, şikâyete konu olan tıbbi birimler ve şikâyeti betimleyen duygu gibi nitelikler açısından ilgili şikâyetler sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma sonucunda elde edilen verilerin tanımlayıcı (n, %, ortalama) analizleri ile şikâyet alt kategorileri ve şikâyete ilişkin duygular arasındaki uyumun değerlendirilmesi için SPSS V.21 istatistik programı kullanılarak basit uygunluk (simple correspondence) analizi yapılmıştır. Çalışmanın planlanması ve verilerin toplanmasında Şekil 1’de yer verilen akış diyagramı takip edilmiştir.

Şekil 1. Veri Toplama Akış Diyagramı



2.3. Çalışmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Çalışmanın kapsamını 1-31 Temmuz 2019 periyodunda, sikayetvar.com portalı memnuniyet sıralamasında Türkiye çapında ilk 10’da yer alan özel sağlık işletmelerine yönelik hasta ve hasta yakınları tarafından yapılan toplam 315 şikâyet oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamındaki verilerin yalnızca Türkiye'nin ilk çevrimiçi şikâyet sitesi olarak bilinen sikayetvar.com portalı üzerinden toplanması, yapılan şikâyetlerin doğru olduğunun varsayılması çalışmanın en önemli sınırlılıklarını teşkil etmektedir. Veri toplama sürecinden sonra bazı şikâyetlere hastane yönetimleri tarafından cevap verilip, şikâyetlerin hasta/hasta yakını lehine olumlu bir şekilde çözüme kavuşturulması dolayısıyla web sitesinden kaldırılması gibi birtakım değişiklikler olabildiği için bulguların yalnızca araştırmanın yapıldığı zaman aralığını yansıtmaması ve son olarak hastane isimlerinin verilmemesi çalışmanın bir diğer önemli sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

III. BULGULAR

Şikâyet ve şikâyetçi özelliklerine göre dağılımların yer aldığı Tablo 1 incelendiğinde; şikâyetçilerin %57,1'inin kadınlardan, %61,9'unun ise hastalardan oluştuğu görülmektedir. En yüksek şikâyet oranının %34,3 ile Hastane-K'ya, en düşüğün ise %2,9 ile Hastane-A'ya ait olduğu bulunmuş olup, her bir hastane başına düşen ortalama şikâyet sayısının ise 31,5 olduğu hesaplanmıştır. Şikâyete konu olan tıbbi birimler incelendiğinde; şikâyet metinlerinden %21'inde bireylerin hangi tıbbi branşlardan hizmet aldıklarına ilişkin herhangi bir bilginin olmadığı tespit edilmiştir. En fazla şikâyete konu olan ilk on tıbbi birimin sırayla; kadın hastalıkları ve doğum (%11,7), acil servis (%11,4), göz hastalıkları (%7,3), dâhiliye (%4,8), plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi (%4,8), radyoloji (%4,8), ortopedi ve travmatoloji (%4,1), çocuk sağlığı ve hastalıkları (%3,8), kulak burun boğaz (%3,8) ve onkoloji (%3,2) olduğu saptanmıştır. Hasta/hasta yakınları tarafından yazılan şikâyetlerde, şikâyet nedenlerini betimleyen duyguların sırayla; umursanmama (%13,0), hayal kırıklığı (%12,4), mağduriyet (%12,1), memnuniyetsizlik (%11,7), haksızlık (%10,5), pişmanlık (%8,6), aldatılmışlık (%8,3), kızgınlık (%7,0), sorumsuzluk (%6,7), çözümsüzlük (%6,3) ve üzüntü (%3,5) olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 1. Şikâyet ve Şikâyetçi Niteliklerine İlişkin Dağılımlar

	f	%		f	%
Şikâyet Bulunanın Cinsiyeti			Şikâyet Bulunan Birey		
Erkek	135	42,9	Hasta	195	61,9
Kadın	180	57,1	Hasta yakını	120	38,1
Toplam	315	100	Toplam	315	100
Hastanelerin Şikâyet Sayıları					
Hastane – A	9	2,9	Hastane – G	12	3,8
Hastane – B	20	6,3	Hastane – H	51	16,2
Hastane – C	29	9,2	Hastane – J	26	8,3
Hastane –D	13	4,1	Hastane –K	108	34,3
Hastane –E	13	4,1	Toplam	315	100
Hastane – F	34	10,8	Ortalama	31,5	
Şikâyet Konu Olan Tıbbi Birim					
Kadın hastalıkları ve doğum	37	11,7	Nöroşirurji	5	1,6
Acil servis	36	11,4	Genel cerrahi	5	1,6
Göz hastalıkları	23	7,3	Nöroloji	5	1,6
Dâhiliye	15	4,8	Embriyoloji ve histoloji	4	1,3
Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi	15	4,8	Diş	3	1,0
Radyoloji	15	4,8	Fiziksel tıp ve rehabilitasyon	3	1,0
Ortopedi ve travmatoloji	13	4,1	Üroloji	3	1,0
Çocuk sağlığı ve hastalıkları	12	3,8	Anesteziyoloji ve reanimasyon	1	0,3
Kulak burun boğaz	12	3,8	Enfeksiyon hastalıkları	1	0,3
Onkoloji	10	3,2	Tıbbi genetik	1	0,3
Yoğun bakım	8	2,5	Kalp ve damar cerrahisi	1	0,3
Dermatoloji	7	2,2	Nükleer tıp	1	0,3
Laboratuvar hizmetleri	7	2,2	Diğer (belirtilmeyen)	66	21,0
Kardiyoloji	6	1,9	Toplam	315	100
Şikâyeti Betimleyen Duygu					
Umursanmama	41	13,0	Aldatılmışlık	26	8,3
Hayal kırıklığı	39	12,4	Kızgınlık	22	7,0
Mağduriyet	38	12,1	Sorumsuzluk	21	6,7
Memnuniyetsizlik	37	11,7	Çözumsuzlük	20	6,3
Haksızlık	33	10,5	Üzüntü	11	3,5
Pişmanlık	27	8,6	Toplam	315	100

Özel hastanelere yöneltilen şikâyet sayılarının yer aldığı Tablo 2 incelendiğinde; tüm hastaneler açısından en fazla şikâyetin Temmuz ayının ikinci yarısında (16-31 Temmuz / f: 184) yapıldığı saptanmıştır. Yalnızca A Özel Hastanesi'ne ait en fazla şikâyetin 1-15 Temmuz (f: 5) ulaştırıldığı saptanmışken, F Hastanesi'ne Temmuz ayının ilk (f: 17) ve ikinci yarısında (f: 17) yapılan şikâyet sayısının eşit olduğu hesaplanmıştır. Genel bir değerlendirme ile çalışma kapsamında incelenen 10 farklı özel hastaneye karşı yapılan şikâyetlerin en fazla yoğunlaştığı dönemim 16-31 Temmuz arası olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Özel Hastanelere Yöneltilen Şikâyet Sayıları

Şikâyet Bulunma Tarihleri	Özel Hastaneler ve Şikâyet Sayıları										
	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	Toplam
1-15 Temmuz Arası	5	9	13	5	6	17	5	16	15	40	131
16-31 Temmuz Arası	4	11	16	8	7	17	7	35	11	68	184
Toplam	9	20	29	13	13	34	12	51	26	108	315

Özel hastanelere yöneltilen şikâyetlerin duygular açısından dağılımını içeren Tablo 3 incelendiğinde; en fazla sıklığa sahip olan ilk beş duygunun sırayla *umursamazlık* (f: 41), *hayal kırıklığı* (f: 39), *mağduriyet* (f: 38), *memnuniyetsizlik* (f: 37) ve *haksızlık* (f: 33) olduğu görülmektedir. En az sıklığa sahip olan şikâyet duygularının ise *üzüntü* (f: 11), *çözumsuzlük* (f: 20), *sorumsuzluk* (f: 21) ve *kızgınlık* (f: 22) olduğu belirlenmiştir.

Hastaneler açısından şikâyeti betimleyen duygular irdelendiğinde; A Hastanesi'nde *hayal kırıklığı* (f: 4), B Hastanesi'nde *hayal kırıklığı* (f: 5), C Hastanesi'nde *hayal kırıklığı* (f: 5) ve *umursamazlık* (f: 5), D Hastanesi'nde *kızgınlık* (f: 3) ve *mağduriyet* (f: 3), E Hastanesi'nde *umursamazlık* (f: 5), F Hastanesi'nde *mağduriyet* (f: 6), G Hastanesi'nde *pişmanlık* (f: 3), H Hastanesi'nde *hayal kırıklığı* (f: 7) ve *umursamazlık* (f: 7), J Hastanesi'nde *sorumsuzluk* (f: 5), K Hastanesi'nde ise *mağduriyet* (f: 16) duygularının daha yoğun olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. Özel Hastanelere Yöneltilen Şikâyetlerin Duygular Açısından Dağılımı

Şikâyeti Betimleyen Duygular	Özel Hastaneler										Toplam
	A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	
Aldatılmışlık	0	2	3	0	1	5	1	1	3	10	26
Çözumsuzlük	1	1	1	1	0	2	1	3	2	8	20
Haksızlık	1	3	4	0	0	1	1	5	3	15	33
Hayal kırıklığı	4	5	5	2	1	3	1	7	3	8	39
Kızgınlık	0	1	2	3	2	5	1	2	2	4	22
Mağduriyet	0	0	4	3	3	6	1	5	0	16	38
Memnuniyetsizlik	0	4	3	0	1	3	3	5	4	14	37
Pişmanlık	3	2	2	1	0	3	2	6	0	8	27
Sorumsuzluk	0	1	0	1	0	1	0	5	5	8	21
Umursamazlık	0	0	5	2	5	5	1	7	3	13	41
Üzüntü	0	1	0	0	0	0	0	5	1	4	11
Toplam	9	20	29	13	13	34	12	51	26	108	315

Taksonomik açıdan şikâyetlerin dağılımını içeren Tablo 4 incelendiğinde, en yüksek frekansa sahip şikâyet ana temasının sırayla; *Yönetim* (%48,9), *Klinik* (%28,6) ve *İlişkiler* (%22,5) olduğu saptanmıştır. Yönetim ana temasına bağlı iki şikâyet kategorisinden *Kurumsal Sorunlar*'ın %36,5'lik, *Zamanlama ve Erişim*'in %12,4'lük; Klinik ana temasına bağlı iki şikâyet kategorisinden *Kalite*'nin %15,5'lik, *Hasta Güvenliği*'nin %13'lük; İlişkiler ana temasına bağlı üç şikâyet kategorisinden *İnsanîyet/İlgi*'nin %10,8'lik, *İletişim*'in %8,3'lük, *Hasta Hakları*'nın ise %3,5'lik bir şikâyet oranına sahip olduğu hesaplanmıştır.

Şikâyeti betimleyen duygulara ilişkin dağılımların yer aldığı Tablo 1'e ek olarak, hasta ve yakınları tarafından bu duyguların nasıl ifade edildiği de önem teşkil etmektedir. Bu bakımdan ilgili duyguların ifade edildiği örnekler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Çözumsuzlük: "... hastanesine kayıt yaptırılı yaklaşık 2 yıl, belki daha fazla oluyor; ama sürekli problem yaşıyorum..."

Memnuniyetsizlik: "... hastanesinde doktor A**** beye yaptırdığım burun ameliyatından hiç memnun kalmadım, sonucu beğenmedim..."

Haksızlık: "...yaklaşık 5-6 yıldır (belki daha fazla) düzenli müşterisiyim. Epilasyon için paket fiyat alayım dedim ama öğrendim ki herkese farklı farklı fiyatlar veriyorlarmış. Bana verdikleri 1600 TL arkadaşına 700 TL verilmiş..."

Pişmanlık: “... hastanesinde ameliyat olmamam için arkadaşlarım beni uyardı ama dinlemedim ne yazık ki zamanı geriye alamıyoruz. Hastanenin yetkililerine durumu izah etmeme rağmen orali bile olmuyorlar ve ne yazık ki bir de sizinle dalga geçiyorlar...”

Üzüntü: “...belki iyi bir doktor olabilir ama kesinlikle hasta psikolojisinden ve hastanın durumundan anlamayan, hastaya sert davranan bir doktor. Yapılan muameleye, 70 yaşındaki annemin psikolojisi bozulmaması ve kuruma olan saygım yüzünden sessiz kaldım ve saygısızlık yapmadım ama annem bu yaşadıklarına çok üzüldü”

Umursanmama: “...son gün doktorun yanına kontrol amaçlı gittiğimizde dün kontrol ettim gerek yok, 2-3 çocuk bakacağım bekleyin dedi...”

Kızgınlık: “... ilgili bölüme telefonla bağlanmanız mümkün değil. KBB'ye kontrole gideceğimiz randevu dolu dediler. Biz kontrole geleceğimiz bölümü bağlayın görüşelim dedim ancak bağlanmak ne mümkün! Bundan sonra rahatsız etmeyiz...”

Hayal Kırıklığı: “...ancak bu kadar berbat hizmet verilebilir. Sadece yardımcı olmamak adına kurdukları hazır cümlelerden ibaret bir hastane...”

Sorumsuzluk: “... doktorun sorumsuz tavır ve davranışları bir cana mal oldu. Hastalık daha da ilerledi. Sonuç babamı kaybettik...”

Çözumsuzlük: “... tam 5 ay oldu nöroloji bölümüne G*** hocaya randevu almaya çalışıyorum, alamıyorum. Saat 24.00 'de girin diyorlar olmuyor, dolu gözüküyor, kapalı diyor. Hastalığım ilerliyor kimse yardımcı olmuyor. Nasıl iş bilmiyorum. Yardımcı olun insanlara...”

Aldatılmışlık: “... hastanesinden randevu aldım mesai saatleri dışında diye belirtilmemiştir ve aradığımda saatini belirterek sorduğumda ücretsiz bilgisi verildi ki ses kayıtlarını bile dinletebilirsiniz hastaneye geldim bir de 75 TL muayene ücreti istenilmektedir, sisteminizi düzeltin ve çalışanlarınızı adam gibi bilgilendirin saçma sapan şeyler söyleyip insanları yanıltıp aldatmasınlar. Geldim boşuna emek verildi yazık çok yazık...”

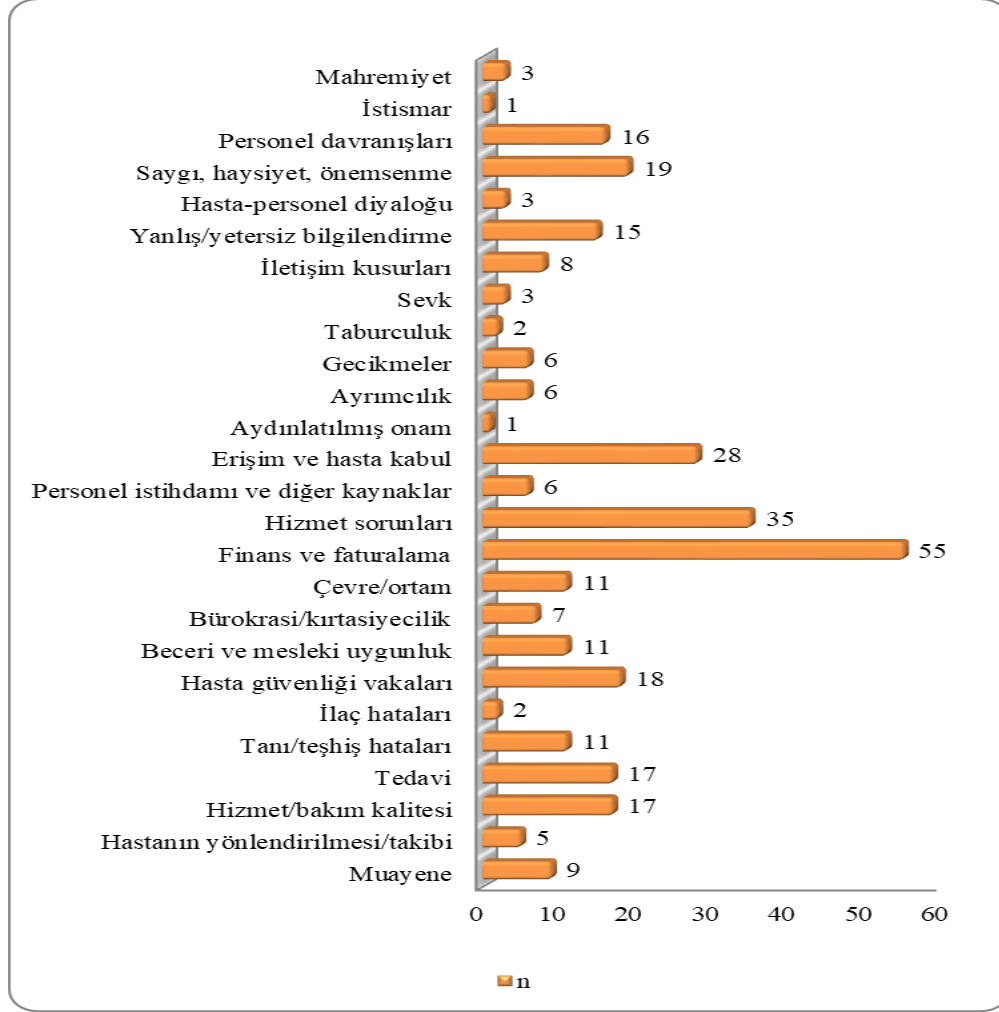
Mağduriyet: “...tedavi görmekte olan hastaya randevu vermiyor... Tedavinin yarım kalmasına sebep olan, insanları mağdur eden bir hastane burası...”

Tablo 4. Taksonomik Açından Şikâyetlerin Dağılımı

<i>Ana Tema</i> [n-%]	<i>Kategori</i> [n-%]	<i>Alt Kategori</i>	f	%
KLİNİK [90-28,6]	Kalite [49-15,5]	Muayene	9	2,9
		Hastanın yönlendirilmesi/takibi	5	1,6
		Hizmet/bakım kalitesi	17	5,4
		Tedavi	17	5,4
	Hasta Güvenliği [41-13,0]	Tanı hataları	11	3,5
		İlaç hataları	2	0,6
		Hasta güvenliği vakaları	18	5,7
		Beceri ve mesleki uygunluk	11	3,5
YÖNETİM [154-48,9]	Kurumsal Sorunlar [115-36,5]	Bürokrasi/Kırtasiyecilik	7	2,2
		Çevre/Ortam	11	3,5
		Finans ve faturalama	55	17,5
		Hizmet sorunları	35	11,1
		Personel istihdamı ve diğer kaynaklar	6	1,9
	Zamanlama ve Erişim [39-12,4]	Erişim ve hasta kabul	28	8,9
		Gecikmeler	6	1,9
		Taburculuk	2	0,6
İLİŞKİLER [71-22,5]	İletişim [26-8,3]	İletişim kusurları	8	2,5
		Yanlış/Yetersiz bilgilendirme	15	4,8
		Hasta-personel diyalogu	3	1,0
	İnsaniyet/İlgi [34-10,8]	Saygı, haysiyet ve önemsenme	19	6,0
		Personel davranışları	16	5,1
	Hasta Hakları [11-3,5]	İstismar	1	0,3
		Mahremiyet	3	1,0
		Aydınlatılmış onam	1	0,3
	Ayrımcılık	6	1,9	
TOPLAM			315	100

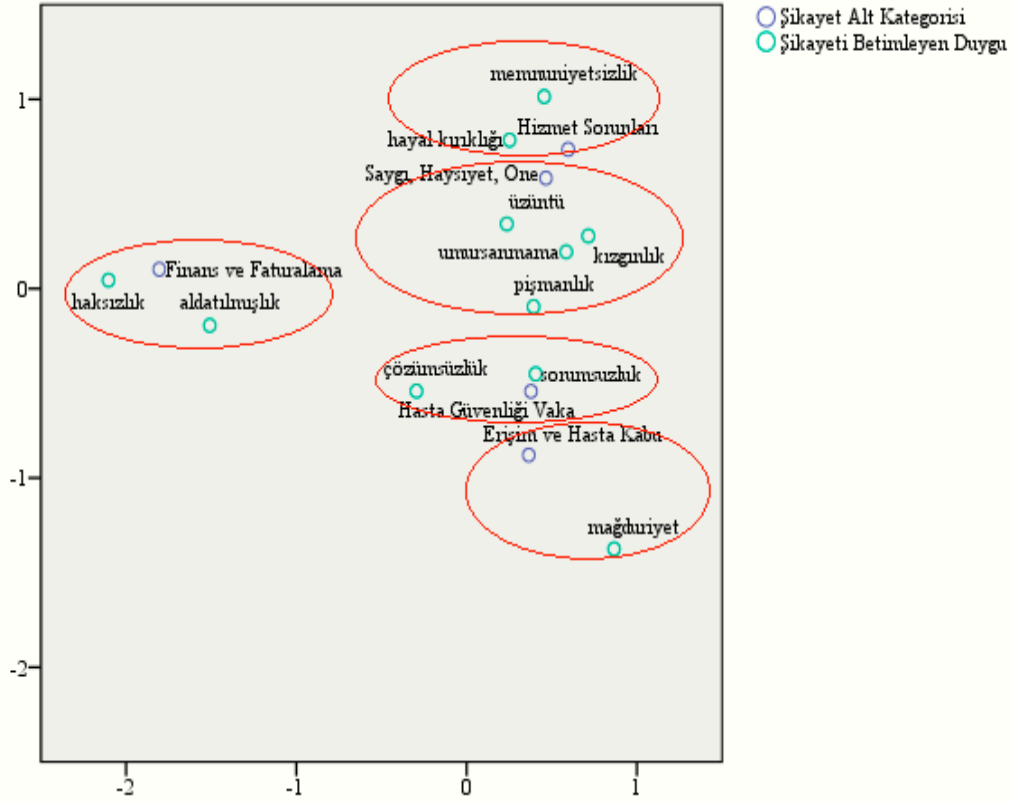
Taksonomik açıdan şikâyetlerin alt kategorileri incelendiğinde (Şekil 2), en yüksek sıklığa sahip olan başlıca şikâyetlerin sırayla; *Finans ve faturalama* (f: 55), *Hizmet sorunları* (f: 35), *Erişim ve hasta kabul* (f: 28), *Saygı, haysiyet ve önemsenme* (f: 19), *Hasta güvenliği vakaları* (f: 18), *Tedavi* (f: 17), *Hizmet/bakım kalitesi* (f: 17), *Personel davranışları* (f: 16), *Yanlış/yetersiz bilgilendirme* (f: 15), *Çevre/ortam* (f: 11), *Beceri ve mesleki uygunluk* (f: 11), *Tanı/teşhis hataları* (f: 11) ve *Muayene* (f: 9) olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 2. Şikâyet Alt Kategorilerinin Dağılımı (n)



En fazla sıklığa sahip beş şikâyet alt kategorisi ile şikâyeti betimleyen duygular arasındaki uyumu incelemek amacıyla gerçekleştirilen iki boyutlu uygunluk analizi neticesinde (Şekil 3); elde edilen gerçek grafik ile iki boyutlu grafik arasında 0,808 düzeyinde oldukça yüksek ve anlamlı bir uyum saptanmıştır (X^2 : 125,246; p: 0,000). En yüksek inertia değerine sahip şikâyet alt kategorisinin *Finans ve faturalama* (0,221), şikâyete ilişkin duygunun ise *Haksızlık* (0,113) olduğu belirlenmiştir. Şekil 3 incelendiğinde; “haksızlık” ve “aldatılmışlık” duygularının *Finans ve faturalama*; “memnuniyetsizlik” ve “hayal kırıklığı” duygularının *Hizmet sorunları*; “üzüntü”, “umursanmama”, “kızgınlık” ve “pişmanlık” duygularının *Saygı, haysiyet ve önemsenme*; “çözumsuzlük” ve “sorumsuzluk” duygularının *Hasta güvenliği vakaları*; “mağduriyet” duygusunun ise *Erişim ve hasta kabul* şikâyet alt kategorilerinde yer aldığı saptanmıştır.

Şekil 3. İki Boyutlu Uygunluk Analizi Sonuçları



IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye’de faaliyet gösteren ve sikayetvar.com sitesinde en yüksek memnuniyet oranına sahip olduğu belirlenen ilk on sıradaki özel hastanelere yönelik şikâyetlerin spesifik bir şikâyet taksonomisi temelinde içerik analizi yönteminden faydalanılarak ele alındığı bu çalışmada; erkeklere kıyasla kadınların, hasta yakınlarına kıyasla da bizzat hastaların kendileri tarafından daha fazla çevrimiçi şikâyet başvurusunda bulunduğu sonucuna varılmıştır. Suudi Arabistan örneğinde Alosaimi ve diğerleri (2018) tarafından 672 şikâyetin incelendiği bir çalışmada, şikâyet başvurularının %63’ünün; Şahinli ve Özdemir (2019) tarafından İstanbul’daki bir devlet hastanesine ait 941 şikâyet başvurusunun ise yaklaşık %55’inin kadınlar tarafından yapıldığı rapor edilmiştir. Buna ek olarak en fazla şikâyet başvurusunun kadınlar tarafından yapıldığını ortaya koyan pek çok çalışmanın (Al ve diğerleri 2012; Toprak, Şahin 2012; Saruç 2013; Önal, Civaner 2015; Öğüt ve diğerleri 2017) olduğu bilinmektedir. Çalışma bulgularının aksine Yolcu ve diğerleri (2018) tarafından Tekirdağ Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Hukuk Birimi’ne yapılan 1.296 şikâyetin incelendiği bir çalışmada, şikâyetlerin yarısından fazlasının (%57); Asri ve diğerleri (2011) tarafından yaklaşık 37.000 şikâyetin değerlendirildiği bir çalışmada %66,3’ünün; Uludağ (2011) tarafından Konya’da 577 şikâyetin incelendiği bir çalışmada yaklaşık %67’sinin; Durduran ve diğerleri (2012) tarafından İstanbul’daki bir devlet hastanesine ait 5.556 şikâyetin değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise yaklaşık %69’unun erkekler tarafından yapıldığı saptanmıştır. Literatürdeki mevcut bulgular göz önünde bulundurulduğunda, şikâyet başvurularının en fazla sıklıkla hangi cinsiyet grubu tarafından yapıldığı noktasında farklı bulgulara erişen çalışmaların olduğu ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışma bulgularının aksine Atak ve diğerleri (2018) tarafından İstanbul'daki özel hastanelerle ilgili 160 şikâyetin incelendiği bir araştırmada, şikâyetlerin %47,5'inin; Yolcu ve diğerlerinin (2018) çalışmasında ise %59'unun hasta yakınları tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Diğer taraftan Kısaç ve Katran (2016) ile Durduran ve diğerleri (2012) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda (sırasıyla % 68,2; %56,5) ise, bu çalışmada erişilen bulgulara paralel olarak, en fazla şikâyetin bizzat hastaların kendisi tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu sonuçlar, kadın hastaların hakları hususunda daha yüksek bilgi ve bilinç düzeyinde oldukları ve yapılan hataları düzeltme, onların takipçisi olma konularında daha talepkâr oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Toplamda 315 şikâyet verisinin değerlendirildiği çalışmada, her bir hastane başına yaklaşık olarak ortalama 32 şikâyetin düştüğü sonucuna varılmıştır. Buradan hareketle hastanelerin %30'unun (f: 3) şikâyet ortalamasının üzerinde bir orana sahip oldukları ve gün başına 1,06 adet şikâyet aldıkları söylenebilir. Hasta ve/veya yakınları tarafından çevrimiçi şikâyet portalına en fazla şikâyetin 16-31 Temmuz 2019 döneminde yazıldığı belirlenmiştir.

Şikâyetlerin yapıldığı tıbbi birimler göz önünde bulundurulduğunda, Uludağ (2011)'in çalışmasında sırayla; poliklinik, acil, klinik, laboratuvar, görüntüleme hizmetleri, ameliyathane, yoğun bakım; Gürlek ve diğerlerinin (2011) çalışmasında klinik, poliklinik, laboratuvar, görüntüleme hizmetleri ve acil servis; Zengin ve diğerlerinin (2013) çalışmasında; poliklinik, laboratuvar, görüntüleme, klinik ve acil servis; Bostan (2017)'in çalışmasında ise poliklinik, acil servis, klinik, laboratuvar, yoğun bakım ve ameliyathane olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise şikâyet metinlerinin içerikleri analiz edildiğinde; acil servis hizmetlerinin 2. sırada (%11,4), radyoloji/görüntüleme hizmetlerinin 6. sırada (%4,8), yoğun bakımın 11. sırada (%2,5) ve laboratuvar hizmetlerinin ise 13. sırada (%2,2) yer aldığı sonucuna varılmıştır. Literatürdeki konuyla ilgili diğer çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, sağlık hizmeti faydalanıcıları tarafından en fazla sorun yaşanan ve dolayısıyla şikâyet edilen ilk beş tıbbi birimin sırayla; kadın hastalıkları ve doğum, acil servis, göz hastalıkları, dâhiliye ve estetik/plastik cerrahi olduğu sonucuna varılmıştır. Genel bir değerlendirme ile şikâyetlerin toplandığı veri tabanlarına, zaman aralıklarına, değerlendirilen toplam şikâyet sayılarına, şikâyet edilen hastane türlerine (kamu, özel, üniversite) ve araştırma yapısına/planına göre şikâyetlere konu olan tıbbi birimlerin değişiklik gösterdiği ifade edilebilir. Özellikle bu çalışma planında olduğu gibi şikâyetvar.com e-şikâyet portalından elde edilen şikâyetlerde, şikâyet bildiriminde bulunan hastalar/hasta yakınları her zaman hangi tıbbi birimlerden hizmet aldıklarını ve dolayısıyla şikâyete konu olan medikal branş veya uzmanlık alanlarının neler olduğu hakkında bir bilgi vermeyip, doğrudan muzdarip oldukları konuları yazabilmektedirler. Toplam 315 şikâyetin incelendiği bu çalışmada, 66 şikâyetin (%21) hangi tıbbi birimlere yönelik olduğu hakkında herhangi bir bilgi verilmemesi de bu yorumu temellendirmektedir.

Çalışma sonucunda en fazla şikâyet nedenini oluşturan başvuruların yarıya yakınının "Yönetim" (%48,9) kaynaklı olduğu, bunu "Klinik" (%28,6) ile ilgili sorunların takip ettiği, en az şikâyet ana temasının ise "İlişkiler" (22,5) kaynaklı olduğu sonucuna erişilmiştir. Ana temaya ait şikâyetleri takiben hasta ve yakınları tarafından en fazla şikâyet başvurusu yapılmasına neden olduğu belirlenen kategorilerin sırayla; *Kurumsal sorunlar* (%36,5), *Kalite* (%15,5), *Hasta güvenliği* (%13,0), *Zamanlama ve erişim* (%12,4), *İnsanîyet/İlgi* (%10,8), *İletişim* (%8,3) ve son olarak *Hasta hakları* (%3,5) olduğu ortaya konulmuştur. Bu bağlamda Karaağaç ve diğerleri (2018) tarafından Ankara'da faaliyet gösteren 26 özel hastaneye ilişkin şikâyetvar.com portalında yer alan 493 şikâyetin incelendiği çalışmanın bulgularıyla [Yönetim (%35) >Klinik (%33,3) >İlişkiler (%31,6)] ve Reader ve diğerleri (2014) tarafından ilgili taksonominin geliştirilmesi amacıyla sistematik türde gerçekleştirilen çalışmanın bulgularıyla [Yönetim (%35,1) >Klinik (%33,7) >İlişkiler (%29,1)] bu çalışmada elde edilenlerin paralellik gösterdiği teyit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarından

farklı olarak, Chaulk ve diğerleri (2019) tarafından aynı taksonomi kullanarak 87 hasta şikâyetinin incelendiği bir çalışmada ise, en önemli şikâyet ana temalarının sırasıyla; Klinik, İlişkiler ve Yönetim olduğu rapor edilmiştir. Ana tema açısından elde edilen bu sonuçların, özel sağlık işletmesi yöneticileri açısından bilhassa “Yönetim” kaynaklı sorun ve şikâyetlere daha fazla odaklanmaları gerektiği şeklinde yorumlanması mümkündür.

Özel sağlık işletmeleri açısından yeniden gözden geçirme ve iyileştirmelerin hangi konularda yapılacağına dair önemli bilgiler sunan şikâyet alt kategorileri değerlendirildiğinde en fazla önem atfedilmesi gereken ilk beş şikâyet nedeninin sırayla; *Finans ve faturalama, Hizmet sorunları, Sağlığa erişim ve hasta kabul, Saygı haysiyet ve önemsenme* ile *Hasta güvenliği vakaları* olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada erişilen bulgularla örtüşecek şekilde, SABİM hattına gelen şikâyetlerin incelendiği bir çalışmada (Bostan ve diğerleri 2014) şikâyetlerin %15’inin hastane ücretleri kaynaklı olduğu; Hasta Hakları Şube Müdürlüğü’ne iletilen 43.359 şikâyet başvurusunun ele alındığı bir çalışmada (Toprak, Şahin 2012) bireylerin %45,2 oranında hizmetten faydalanamama kaynaklı sorunlar yaşadıkları; İran’daki bir eğitim araştırma hastanesine yönelik 233 şikâyetin araştırıldığı bir çalışmada (Ebrahimipour et al. 2013) hastaların yaklaşık %21,5’inin sağlığa ve sağlık personeline erişim hususundan muzdarip oldukları; 23 hastanenin Hasta Hakları Birimi’ne gelen 577 şikâyet verisinin ele alındığı bir çalışmada (Uludağ 2011) sağlık hizmeti kullanıcılarının yaklaşık %34’ünün saygınlık ve rahatlık görememeden sıkıntı yaşadıkları ve son olarak Amerika Birleşik Devletleri’nde 200 hasta şikâyetinin incelendiği bir diğer çalışmada (Salazar et al. 2018) ise yaklaşık %12’lik bir oranla bakım kalitesinden sonra en yüksek öneme sahip olan ikinci şikâyet nedeninin hasta güvenliği vakaları olduğu rapor edilmiştir.

Hastalar ve yakınları tarafından bildirilen şikâyetlerde, ilgili şikâyetleri en fazla sıklıkla betimleyen duyguların sırayla; umursanmama, hayal kırıklığı, mağduriyet, memnuniyetsizlik, haksızlık, pişmanlık, aldatılmışlık, kızgınlık, sorumsuzluk, çözümsüzlük ve üzüntü olduğu ortaya konulmuştur. Şekil 3’deki uygunluk analizi sonuçları değerlendirildiğinde; *Finans ve faturalama* şikâyet alt kategorisine ait sorunların çoğunlukla haksızlık ve aldatılmışlık hisleri tarafından nitelendiği saptanmıştır. Çalışmanın özel hastanelere yönelik gerçekleştirildiği düşünüldüğünde, sağlık hizmeti alıcılarının fahiş hastane fiyatlarından muzdarip oldukları, bir diğer ifadeyle fiyatları yüksek algıladıkları söylenebilir. Özel hastanelerin, hasta ve yakınlarında oluşan bu yüksek fiyat algısını yıkmaya yönelik finans ve faturalama politikası geliştirmeleri hem konuyla ilgili şikâyet oranlarının düşmesine hem de hasta tatmini ve güveninin yükselmesine yardımcı olacaktır. Zira, sağlık yönetimi yazınında fiyatların uygunluk algısı yükseldikçe hastaların tatmin (Moliner 2009; Allahham 2013; Hoşgör ve diğerleri 2017) ve güven (Cunningham 2008) düzeylerinin de buna paralel olarak arttığını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır.

Hizmet sorunları şikâyet alt kategorisine ait sorunların çoğunlukla memnuniyetsizlik ve hayal kırıklığı duyguları tarafından nitelendiği saptanmıştır. Dolayısıyla sistemsel sorunlar, hastalara/hasta yakınlarına hiçbir şekilde geri dönüş yapılmaması (telefonla veya e-mail üzerinden), hastaneden hizmet alamama ve otopark alt yapı sıkıntıları gibi sebeplerin hizmet alıcılarda hayal kırıklığına yol açtığını ve onları hastaneden hoşnutsuz olarak ayrılmaya sevk ettiğini belirtmek yanlış olmayacaktır. Zira mevcut literatürde, memnuniyet düzeyi ile hasta sadakati (tavsiye etme niyeti, tekrar tercih etme niyeti, daha fazla ödeme niyeti) arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler olduğunu rapor eden pek çok çalışmanın (Jenkinson et al. 2002; Platonova et al. 2008; Hillen et al. 2012; Rho, Oh 2008; Kang, Oh 2015; Wandebori, Pidada 2017; Hanzaee et al. 2012; Dölarıslan, Özer 2014; Pavel et al. 2015) olduğu bilinmektedir.

Saygı, haysiyet ve önemsenme şikâyet alt kategorisine ait sorunların çoğunlukla üzüntü, umursanmama, kızgınlık ve pişmanlık duyguları tarafından nitelendiği saptanmıştır. Hasta ve yakınları ile doğrudan doğruya temas halinde olan başta hekim ve hemşireler olmak üzere diğer tüm çalışanların, hizmet alıcılara karşı kaba ve saygısız davranışlarının, insanlık onurlarını zedeleyen ifadelerinin, ilgisiz ve önemsemez tutumlarının buna yol açtığını ifade etmek mümkündür. Bu durum saygı, haysiyet ve önemsenme noktasında ihmal edildiğini düşünen hasta ve yakınlarının umursanmadıkları için üzülüp kızgınlık duydukları ve hizmet aldıkları hastaneye karşı pişmanlık hissettikleri şeklinde yorumlanabilir. Şayet işin içinde bir pişmanlık varsa, ilgili hastanenin sağlık hizmet alıcıları tarafından yeniden tercih listesine konulma ihtimalinin düşük olacağı, diğer bir ifadeyle hizmet alıcıların alternatiflere yöneleceği varsayılabilir. Bilhassa özel hastanelerin sağlık hizmet tüketicileri ile kurmuş oldukları ilişkileri başarılı bir şekilde geleceğe taşıyabilmeleri, onların alternatifleri tercih etme ihtimallerini en aza çekebilmelerine, uzun vadede ise bir anlamda hasta sadakatini teminat altına alabilmelerine bağlıdır. Bunun da ön koşulu; hasta tatmini sağlanması ve hastaların güvenlerinin kazanılmasından geçmektedir (Hoşgör 2019). Sağlık hizmet sunumunda ilişkilerin önemi tam da bu noktada devreye girmektedir. Zira, Reader ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiş olan şikâyet taksonomisi göz önünde bulundurulduğunda, *Saygı, haysiyet ve önemsenme* şikâyet alt kategorisinin *İlişkiler* ana şikâyet teması altında yer aldığı görülmektedir.

Erişim ve hasta kabul şikâyet alt kategorisine ait sorunların ise mağduriyet duygusu tarafından anlamlı şekilde nitelendiği saptanmıştır. Bu bağlamda randevu ile ilgili sıkıntılar, sağlık hizmetlerinin fiziksel erişilebilirliği ve hastanenin kayıt/kabul prosedürleri gibi problemlerin hasta ve yakınları tarafından en fazla mağduriyet hissedilen alanlar olduğu ifade edilebilir.

Son olarak *Hasta güvenliği vakaları* şikâyet alt kategorisine ait sorunların çoğunlukla çözümsüzlük ve sorumsuzluk duyguları tarafından açıklandığı saptanmıştır. Bu durumun; tıbbi cihazlara ilişkin sorunlar, malpraktis, komplikasyon, hastanın ölümü ve örgütsel vakalardan kaynaklandığı ifade edilebilir. Buradan hareketle sağlık bakım organizasyonlarında mevcut sorunların hasta veya yakınları tarafından sürekli olarak deneyimlenmesi kaynaklı çözümsüzlük hissi veren şikâyetler ile kimi zaman hastanın ölümüyle sonuçlanan malpraktis ve komplikasyon vakaları kaynaklı sorumsuzluk duygusunun hakim olduğu şikâyetlerin azaltılmasında örgütlerin yüksek düzeyde hasta güvenliği kültürüne sahip olmaları oldukça önemlidir. Ayrıca Vural ve diğerleri (2015) tarafından bir devlet hastanesinde yatarak tedavi gören 120 hastanın katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, hasta güvenliği kültürünün hasta tatminini iyileştirdiği sonucuna varılmıştır. Özetle, sağlık kurumları açısından yüksek düzeyde bir hasta güvenliği kültürünün yalnızca tıbbi hataların engellenmesinde değil, hasta tatmininin optimize edilmesinde de önemli bir role sahip olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarından yola çıkarak özel hastane işletmeleri ve onların üst düzey yöneticilerine şu önerilerde bulunulabilir:

- Özel hastanelerin öncelikle Yönetim ana temasına ilişkin şikâyetleri ve ona bağlı diğer alt şikâyet gruplarını çözmeye yönelik proaktif şikâyet yönetim sistemi tesis etmeleri önerilebilir.
- Hizmet alıcılar tarafından hissedilen haksızlık ve aldatılmışlık duygularının önüne geçebilmek için özel hastane yönetimlerinin fiyat ve ücretlendirme politikalarını gözden geçirmeleri ve mevcut fiyat düzeylerinin kendilerinden hizmet alan hasta veya yakınları tarafından ne düzeyde uygun/ödemeye değer olup olmadığı ölçümlenmelidir. Bu doğrultuda sağlıkta politika yapıcılara düşen görev ve sorumluluklar hususunda hastane üst yönetimleri tarafından gerekli lobicilik faaliyetleri yerine getirilmelidir.

- Sadakat düzeyi yüksek bir hasta portföyüne sahip olmayı arzulayan özel sağlık işletmelerinin hayal kırıklığı ve memnuniyetsizlik ile özdeşleşen hizmet sorunlarına yönelik başarılı sonuçlar vaat eden çözüm önerilerine odaklanmaları söz konusu olabilir. Her şikâyetin bir armağan olarak görülmesi gereken günümüz yoğun rekabet ortamında, bu türden tüketici şikâyetlerine kulak verilmesi özel sağlık işletmelerinin rekabet avantajı sağlayarak bir anlamda gelecekte de faaliyetlerini sürdürüyor olmalarının teminatı şeklinde değerlendirilebilir.
- Üzüntü, kızgınlık, pişmanlık ve umursanmama duygularını barındıran şikâyetler ile anlamlı bir uygunluk arz ettiği sonucuna varılan saygı, haysiyet ve önemsenme şikâyet alt kategorisi göz önünde bulundurulduğunda; özel hastanelerin iletişim, insaniyet/ilgi ve hasta hakları kategorilerinden oluşan İlişkiler ana temasına daha fazla odaklanmaları gerektiği ifade edilebilir. Bu bağlamda hasta/hasta yakını ile doğrudan veya dolaylı temas halinde olan tüm hastane personeline, ilgili kategorileri kapsayan eğitimler verilmesi gündeme getirilebilir.
- Sağlık hizmeti tüketicileri tarafından hissedilen sorumsuzluk, çözümsüzlük ve mağduriyet duygularının önüne geçebilmek için özel hastane yönetimlerinin Hasta güvenliği vakaları ile Sağlık hizmetlerine erişim ve hasta kabul şikâyet alt kategorilerine daha fazla önem atfetmeleri gerektiği söylenebilir. Bu bağlamda profesyonel sağlık yöneticileri tarafından liderlik edilen bir hasta güvenliği kültürünün inşa edilmesi ve başta hekim ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanları tarafından bu kültürün benimsenmesi, malpraktis ve komplikasyon gibi risklerle ilgili olarak periyodik eğitim ve farkındalık programlarının organize edilmesi, hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine fiziksel erişimini kolaylaştıracak ve bir anlamda gecikmelerin önüne geçecek bir hastane randevu sisteminin tesis edilmesi ve benzer şekilde hasta kayıt/kabul/yatış prosedürlerinin hizmet alıcıları yormayacak şekilde planlanıp organize edilmesi önerilebilir. Böylece hem şikâyet oranlarında bir düşüş olması muhtemel hale gelecek, hem de hizmet alıcılar perspektifinden özel hastanelerin memnuniyet düzeyleri yükseliş gösterebilecektir.

Son olarak, ileriki yıllarda konuyla ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılar için, ulusal bir şikâyet taksonomisi geliştirilerek sağlık yönetimi literatürüne kazandırmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Al B., Yıldırım C., Yarbil P., Kılıç H., Kartal Ş. and Zengin S. (2012) The Complaints of Patients and Their Relatives About Emergency Service. **The Journal of Academic Emergency Medicine** 11(3): 141-145.
2. Aliman N.K. and Mohamad W.N. (2013) Perceptions of Service Quality and Behavioral Intentions: A Mediation Effect of Patient Satisfaction in the Private Health Care in Malaysia. **International Journal of Marketing Studies** 5(4): 15-29.
3. Allahham A. (2013) Determinants of Customer Satisfaction in Healthcare Services. **International Journal of Business and Management Invention** 2(12): 59-63.
4. Alosaimi S.M., Al Qumaizi K.I., Alfarhan A.I., Yousef Z.M. and Al Hunaishel M. A. (2018) Patient's Complaints and Response Mechanism Provided by Departments in the Ambulatory Care Settings of King Abdulaziz Medical City, Riyadh, Saudi Arabia. **Journal of Health Informatics in Developing Countries** 12(1): 1-11.
5. Anderson K., Allan D. and Finucane P. (2001) A 30-Month Study of Patient Complaints at a Major Australian Hospital. **Journal of Quality in Clinical Practice** 21: 109-111.

6. Asri İ., Bostan S., Çorumluoğlu Ö., Özlü T., Çatal H. ve Kalaycı İ. (2011) Türkiye Geneli Sağlık Alanındaki Şikâyet Verilerinin Coğrafi Bilgi Sisteminde Analizi. **13. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı** 18-22 Nisan, Ankara.
7. Atak M., Erdoğan H., Küçükali H., Çiçek Eskiç Ö., Yağmur Bek Ö., Uslu Karagöz Y. ve Memişoğlu K. (2018) İstanbul İli Hastane Şikâyetlerinin Sağlıkta Kalite Standartları ile İlişkisi. **7. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi** 10-13 Ocak, Antalya.
8. Aylan S., Arpacı Ö. ve Celiloğlu F.K. (2016) Bir İnternet Şikâyet Forumundaki Termal Otellere Yönelik Şikâyetlerin İncelenmesi. **Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 7(1): 49-68
9. Baines P., Egan J. and Jefkins F. (2004) **Public Relations Contemporary Issues and Techniques**. Elsevier, Oxford.
10. Bostan S. (2017) Kamu Hastane Birlikleri Yapılanması ve Hasta Hakları Kurul Yapısındaki Düzenlemenin Kurul Kararları Üzerine Etkisi. **Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi** 25(1): 1-10.
11. Bostan S., Kılıç T. ve Çiftçi F. (2014) Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. **Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi** 3(5): 43-51.
12. Chaulk D., Krueger C. and Stang A.S. (2019) A Retrospective Review of Physician-Related Patient Complaints from a Tertiary Pediatric Hospital. **Pediatric Quality & Safety** 4(1): e136.
13. Choi I.Y., Park H.S. and Jung Y.S. (2017) Russian Inpatients' Nursing Service Expectations, Satisfaction and Intention to Revisit Hospital. **Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing** 24(2): 146-156.
14. Cunningham P.J. (2008) High Medical Cost Burdens, Patient Trust, and Perceived Quality of Care. **Journal of General Internal Medicine** 24(3): 415-420.
15. Çalık M. and Sözbilir M. (2014) Parameters of Content Analysis. **Education and Science** 39(174): 33-38.
16. Demirer Ö. ve Bülbül H. (2014) Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercih Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz. **Amme İdaresi Dergisi** 47(2): 95-119.
17. Dölarslan E.Ş. ve Özer A. (2014) Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri. **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 14(1): 31-58.
18. Durduran Y., Okka B., Bodur S. and Dindaş H. (2012) Assessment of 5556 Applications Submitted to the Rights of Patient Unit of a University Hospital. **HealthMED** 6(11): 3711-3721.
19. Ebrahimipour H., Vafae-Najar A., Khanijahani A., Pourtaieb A., Saadati Z., Molavi Y. and Kaffashi S. (2013) Customers' Complaints and Its Determinants: The Case of a Training Educational Hospital in Iran. **International Journal of Health Policy and Management** 1(4): 273-277.
20. Gürlek Ö., Aytuğ N.K. ve Çiçek H. (2011) Bir Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. **3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi** 24-26 Kasım, Ankara.

21. Hanzaee K.H., Bigdeli F., Khanzadeh M. and Javanbakht A. (2012) Assessing Patients Behavioral Intentions Through Service Quality and Perceived Value. **Journal of Basic and Applied Scientific Research** 2(10): 10686-10692.
22. Harrison R., Walton M., Healy J., Smith-Merry J. and Hobbs C. (2016) Patient Complaints About Hospital Services: Applying a Complaint Taxonomy to Analyse and Respond to Complaints. **International Journal for Quality in Health Care** 28(2): 240-245.
23. Hillen M.A., Koning C.C.E., Wilmink J.W., Klinkenbijn J.H.G., Eddes E.H., Kallimanis King B.L., Haes J.C.J.M. and Smets E.M.A. (2012) Assessing Cancer Patients' Trust in Their Oncologist: Development and Validation of the Trust in Oncologist Scale (TiOS). **Support Care Cancer** 20(8): 1787-1795.
24. Hoşgör H., Memiş K., Hoşgör D.G. ve Tütüncü S.K. (2017) Kurumsal Hastane İmajı, Algılanan Fiyat Uygunluğu, Hasta Tatmini ve Sadakati Arasındaki İlişkilerin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi. **International Journal of Academic Value Studies** 3(16): 439-453.
25. Hoşgör H. (2019) Sağlık İşletmelerinde İlişkisel Pazarlama Stratejileri ile Hastaların Davranışsal Niyetleri Arasındaki İlişkinin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi. **İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora Tezi**, İstanbul.
26. Hsu L. C. (2018) Investigating Effect of Service Encounter, Value, and Satisfaction on Word of Mouth: An Outpatient Service Context. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 15(1): 132.
27. Jenkinson C., Coulter A., Bruster S., Richards N. and Chandola T. (2002) Patients' Experiences and Satisfaction with Health Care: Results of a Questionnaire Study of Specific Aspects of Care. **Quality Safety Health Care** 11(4): 335-339.
28. Kang S. and Oh J. (2015) Customer Perceptions of Health Examination Service Quality: An Empirical Investigation in South Korea. **International Journal of Social Science and Humanity** 5(3): 272-280.
29. Karaağaç C., Erbay E. ve Esatoğlu A.E. (2018) Özel Hastanelere Yapılan Çevrimiçi Şikâyetlerin İçerik Analizi ile İncelenmesi. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 10(24): 287-304.
30. Kıskaç N. ve Katran H.B. (2016) İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne Ulaşan Yakınmaların Değerlendirilmesi. **Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi** 2(2): 75-83.
31. Kline T.J.B., Willness C. and Ghali W.A. (2008) Predicting Patient Complaints in Hospital Settings. **Quality Safety Health Care** 17(5): 346-350.
32. Moliner M.A. (2009) Loyalty, Perceived Value and Relationship Quality in Healthcare Service. **Journal of Service Management** 20(1): 76-97.
33. Nolte L. (1980) **Fundamentals of Public Relations**. Pergamon, New York.
34. Öğüt F., Esatoğlu A.E., Arslan D.E. and Karaağaç C. (2017) Evaluation of Complaints Notified to Private Hospitals in Ankara Province. **New Trends and Issues Proceedings on Advances in Pure and Applied Sciences** 8: 60-67.
35. Önal G. and Civaner M.M. (2015) For What Reasons do Patients File a Complaint? A Retrospective Study on Patient Rights Units' Registries. **Balkan Medical Journal** 32(1): 17-22.

36. Özenç M. ve Özenç E.G. (2013) Türkiye’de Üstün Yetenekli Öğrencilerle İlgili Yapılan Lisansüstü Eğitim Tezlerinin Çok Boyutlu Olarak İncelenmesi. **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi** 171: 13-28.
37. Pavel S., Chakrabarty S. and Gow J. (2015) Assessing Willingness to Pay for Health Care Quality Improvements. **BMC Health Services Research** 15(43): 1-10.
38. Platonova E.A., Kennedy K.N. and Shewchuk R.M. (2008) Understanding Patient Satisfaction, Trust, and Loyalty to Primary Care Physicians. **Medical Care Research and Review** 65(6): 696-712.
39. Reader T.W., Gillespie A. and Roberts J. (2014) Patient Complaints in Healthcare Systems: A Systematic Review and Coding Taxonomy. **BMJ Quality and Safety** 23(8): 678-689.
40. Rho E.K. and Oh S. H. (2008) The Relationships Between Patient's Perceived Quality of Healthcare Service and Intention to Re-Visit. **Journal of Korean Academy of Nursing Administration** 14(2): 176-181.
41. Salazar G.M., Burk K.S. and Abujuhed H. (2018) Patient Complaints in Image Guided Interventions: Evaluation of Multifactorial Issues Using a Coding Taxonomy. **Health Care Policy and Quality** 210: 1288-1291.
42. Saruç S. (2013) Hasta Hakları Kurul Dosyalarının Sosyal Hizmet Bakış Açısıyla İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. **Toplum ve Sosyal Hizmet** 24(1): 65-81.
43. Selçuk Z., Palancı M., Kandemir M. ve DüNDAR H. (2014) Eğitim ve Bilim Dergisinde Yayınlanan Araştırmaların Eğilimleri: İçerik Analizi. **Eğitim ve Bilim** 39(173): 428-449.
44. Şahinli S. ve Özdemir E. (2019) Hasta Şikâyet Başvuru İçeriklerinin İncelenmesi: İstanbul İli Devlet Hastanesi Örneği. **Journal of Healthcare Management and Leadership** (1): 16-21.
45. Toprak D. ve Şahin B. (2012) Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Şikâyetlerin Değerlendirilmesi. **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi** 3(1): 1-28.
46. Uludağ A. (2011) Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği. **Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi** 31(3): 653-663.
47. Vural F., Aydın A., Fil Ş., Torun S. ve Vural B. (2015) Bir Devlet Hastanesinde Yatan Hastalarda Memnuniyete Etki Eden İki Önemli Faktör: İletişim ve Hasta Güvenlik Kültürü. **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi** 4(3): 335-346.
48. Wandebori H. and Pidada A.P. (2017) Revisit Intention to Hospital: Factors Unveiled from a Case Study of Balimed Hospital. **Jurnal Manajemen Teori dan Terapan** 10(3): 205-216.
49. Wofford M.M., Wofford J.L., Bothra J., Kendrick S.B., Smith A. and Lichstein P.R. (2004) Patient Complaints About Physician Behaviors: A Qualitative Study. **Academic Medicine** 79(2): 134-138.
50. Yağmur A. (2018) Şikâyet Hakkı Ekseninde Halkla İlişkiler Mekanizması Olarak Kamu Denetçiliği. **Amme İdaresi Dergisi** 51(1): 167-193.
51. Yolcu N., Bingöloğlu S., Dönmez M. ve Yolcu A. (2018) Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Hasta Şikâyetlerinin Sağlıkta Kalite Standartları ile İlişkisi. **10. Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi** 14-17 Kasım, Antalya.

52. Zengin A., Erbaycu A.E., Mertođlu A., Yazıcı E. ve etinalp H. (2013) Türkiye’de Hasta Hakları Uygulaması: Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Beş Yıllık Deneyimi. **İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi** 27(2): 105-117.
53. Zengin S., Al B., Yavuz E., şen C., Cindoruk ř. and Yıldırım C. (2012) Patient and Relative Complaints in a Hospital Emergency Department: A 4-Year Analysis. **Türkiye Acil Tıp Dergisi** 12(4): 163-168.
54. şikayetvar (2019) **Hakkımızda**. <https://www.sikayetvar.com/hakkimizda> (Erişim Tarihi: 03.09.2019)