

SAĞLIK KURULUŞLARINDA HASTA ŞİKÂyetLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
EVALUATION OF PATIENT COMPLAINTS IN HEALTH INSTITUTIONS

Burcu Ece ÖZTAŞ¹
Oya DİRİCAN²
Dilaver TENGİLİMOĞLU³

ÖZET

Ülkemizde hastanelerimizde sunulan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve başarıları arttıkça, hem başvuranların beklentilerini karşılayarak memnun şekilde hastaneden ayrılmalarını sağlamak ve hem de başvuranlara bu dengede bir hizmet sunma anlayışını kavramış ve uygulayabilen insan gücünü sağlayabilmek giderek önem kazanan bir durumdur. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı; Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki hasta şikâyet yönetim sisteminin incelenmesi, hasta ve hasta yakını şikâyetlerinin dağılımının irdelenmesi ve illerin bölgesel gelişmişlik düzeyine göre bu şikâyetlerin değerlendirilmesidir. Hasta şikâyetleri, 2007 yılında 10.478 iken, bu sayı yıllar itibariyle artarak 2012 yılında 23.921'e ulaşmış, ancak bu tarihten itibaren azalmaya başlayarak 2013 yılında 19.266, 2014 yılında 14.291 olmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça şikâyet hakkının kullanılma oranı da artmaktadır. Gerçekleşmiş olan şikâyetlerin, %36,9'u üniversite ve üzeri bir seviyede eğitim almış kişiler tarafından yapılırken, eğitim seviyesi azaldıkça şikâyet mekanizmasının kullanılma durumu azalmakta, okur-yazar olmayan şikâyetçilerin oranı %1,3'e kadar düşmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça beklentilerde de artma olmaktadır. Kamu hastanelerini en çok şikâyet edenler, gene kamu personelleridir. Hasta şikâyetleri konusunda öne çıkan bölge, %22,2 ile İstanbul Bölgesidir. Hastane birimleri itibariyle dağılım, %44,7 ile poliklinik hizmetlerinde yoğunlaşmaktadır. Hasta şikâyetlerinin yoğunlaştığı konuların başında %45,2 ile hizmetten genel olarak faydalanamama gelmektedir. Analizler yapılarak, hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerinin bölgesel gelişmişlik düzeyi ile alakası değerlendirilmiştir. Bölgesel gelişmişlik düzeyi yükseldikçe şikâyet sayılarının da fazlaştığını görmekteyiz. Bu bulgular, hastaların; doktor sayısı, yeterli araç gereç, sosyoekonomik gelişmişlik göstergelerinden ziyade sağlık hizmeti sunumu yapmakla görevli kişilerle iletişim veya hastane işleyişiyle ilişkili sıkıntıları daha ön planda almış oldukları ve eğitim düzeyi, bölge gelişmişlik düzeyi gibi faktörler arttıkça, beklentilerde de artma olduğu sonucuna götürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Şikâyetleri, Toplam Kalite Yönetimi, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

Patient complaints, which express the dissatisfaction of the patients about the services they receive, are an important communication tool for health institutions to understand the needs and expectations of patients. The patient complaint management system is a strategic management tool that transfers patient experiences, expectations and needs to the health institution. In this study, the patient complaint management system of the Ministry of Health hospitals was examined and the distribution of the current complaints in the context of various variables was determined and it was examined whether the distribution was meaningful according to the regional development level of the provinces. While the patient complaints were 10.478 in 2007, this number has increased to 23.921 in 2012, but it has decreased to 19.266 in 2013 and 14.291 in 2014. As the level of education increases, the rate of using the right of complaint increases. Public hospitals are the most frequently complainers of public hospitals. The region that stands out in terms of patient complaints is Istanbul region with 22,2%. Distribution by hospital units is concentrated in polyclinic services with 44,7%. The most common problem of the patient complaints is the fact that 45,2% of services are not available. It was revealed that the number of complaints increased as the level of regional development increased. The number of physicians leads to the conclusion that there is an increase in expectations as factors such as the level of education, regional development level, and the factors related to the people who are responsible for providing health

¹ Kıdemli Mali Danışman, PwC, burcueoztas@gmail.com, orcid 0000-0001-8113-5035

² Tıp Doktoru, Halk Sağlığı Uzmanı, İlçe Sağlık Müdürü, oyadirican2009@gmail.com, orcid 0000-0002-8123-3126 (sorumlu yazar)

³ Prof., Atılım Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, dilaver.tengilimoglu@gmail.com, orcid 0000-0001-9638-1685

services rather than the indicators of socioeconomic development, or the problems related to the hospital functioning, and the level of the level of regional development increase.

Keywords: Patient Complaints, Total Quality Management, Patient Satisfaction

Giriş

Son yıllarda, kalitenin iyileştirilmesi, ülkemizde ve dünyada, sağlık yöneticilerinin temel düşüncesi arasında yer almaktadır. Hasta odaklı bakım, günümüz sağlık hizmetlerinin temel taşıdır. Hastanelerde, hastaların ve hasta yakınlarının ihtiyaç ve beklentilerini karşılayabilmek için hasta şikâyetleri kavramının temel alındığı hasta deneyimleri ön plana alınmaktadır. Hastaneler, hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerini, beklentilerini anlamak, değerlendirmek ve bu konuda düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunmak zorundadırlar. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık hizmetlerinde hasta, edilgen durumdan etken duruma geçmiştir. Tanı ve tedavi yöntemlerinde büyük teknolojik gelişmeler yaşanmaktadır. Bu durum, sağlık sisteminde değişiklikler yapılmasını zorunlu kılmıştır. Hastalar ve hasta yakınları, kendi sağlık bakımına katılma ve karar verme sürecinde kendi durumlarının ne olduğunu öğrenmek, tanılarını anlamak istemektedirler. Günümüzde verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesi, yalnızca sağlık ekibinin tanımladığı ve belirlediği boyutta değildir, hasta ve hasta yakınlarının da etkisiyle yeniden şekillendirilmiştir (Gönen, 2008: 58).

Bu bağlamda, hasta ve hasta yakınlarında memnuniyet ya da memnuniyetsizlik yaratan durumları tanımak gerekmektedir. Hastaları ile kaliteli ilişkiler kurmak isteyen sağlık kuruluşları için etkili bir hasta şikâyet yönetimi gerekmektedir. Hastaneler bu sayede, hastalarının beklentilerini anlayarak onları tanıma fırsatı yakalamış olmanın yanı sıra, iyileştirilmesi gereken alanların neler olduğunu belirleyerek de sistematik iyileştirme programlarının oluşturulmasına da olanak sağlamış olur (Harrington, vd. 2000: 248; Gilly, vd. 1991: 300). Şikâyet yönetim sistemi, yönetimin, hastanede hasta memnuniyeti sağlayarak çalışma stratejilerini belirlenmesi ve uygulamalarında kullandığı kilit noktadır (Lynch, 2003: 101).

“Hastalar haklarına saygı gösterilmediğini hissettiklerinde, şikâyet için başvuru imkânına sahip olmalıdır. Hastalar çeşitli düzeyde başvuruda bulunma ve gerektiğinde hakeme başvurabilme ile ilgili bağımsız mekanizmaları kullanabilmelidir ve hastalara şikâyetleri ile ilgili bilgi edinme, bağımsız kişilere başvurabilme ve en uygun nasıl hareket edileceği konusunda danışmada bulunma imkânı sağlanmalıdır. Hastanın tam ve eksiksiz olarak değerlendirilen şikâyetinin sonucu hakkında bilgilendirilme hakkı da olmalıdır.” Bu esaslar, hasta hakları konusunda ortaya konan en kapsamlı belgelerden biri olan 1994 Amsterdam Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi’nde güvence altına alınmıştır (Öztaş, 1998: 389).

Türkiye’de son yıllarda hasta hakları alanında farkındalık artmıştır. Konu ile ilgili olarak 1 Ağustos 1998 tarihinde Hasta Hakları Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik ile hastaların, başvuru, şikâyet ve hukuki hakları ile ilgili usul ve esaslar belirlenmiştir. Hasta ya da hasta yakınlarının karşı karşıya kaldıkları, hak ya da hak ihlalleri genelde Anayasal, özelde Hasta Hakları Yönetmeliği kapsamındadır. Hasta hakları ile ilgili uygulamalar, 15 Ekim 2003 tarihli, Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge ile düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile, hasta ve yakınlarının, mevzuatla belirlenmiş haklarını bilip kullanabilmeleri, her aşamada bilgilendirilmeleri ve hastaların hak ihlallerinden korunabilmeleri ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmeleri amaçlanmıştır. Hasta hakları uygulamaları 60 hastanede pilot olarak başlatılmıştır. 2004 yılında, 131 hastaneye yaygınlaştırılmıştır.

Sağlık kuruluşlarının sundukları hizmetin tümünün kalitesini iyileştirmek ve sürekliliğini sağlamak için tasarlanmış standartları karşılayıp karşılamadığının değerlendirildiği süreç, Sağlık alanında akreditasyon sürecidir. Akreditasyonun esası, uluslararası kabul gören standartlar bulunmaktadır. Joint Commission International (JCI), Amerika dışındaki sağlık hizmeti sunan kurumların akreditasyon taleplerini karşılamak için kurulmuş ve Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) kurumunun uluslararası akreditasyon hizmetleri için oluşturulmuş önemli bir birimdir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde yürütülen uygulamalar, JCI tarafından geliştirilen hasta ve yakınlarının haklarına yönelik akreditasyon standartlarına uygunluğu sağlanmaktadır.

Hasta ve yakınları ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan web sayfası ile Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'nin (SABİM) (184 numaralı) telefon hattını da kullanabilmektedirler. İl genelinde Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Hasta Hakları İl Koordinatörlükleri kurulmuştur. Bu Koordinatörlükler, hasta hakları uygulamalarını koordine etmekte ve değerlendirmektedirler. Hasta ya da hasta yakınları, hastane hasta hakları birimi veya kurulu ile ilgili bir memnuniyetsizliğe sahipse Hasta Hakları İl Koordinatörlüklerine başvurabilmektedir. Bu birimlerin başında, hasta hakları uygulamaları konusunda yol gösterici olan Sağlık Bakanlığı bünyesinde Hasta Hakları Şubesi bulunmaktadır. Hasta Hakları Şubesi, hasta hakları uygulamalarının kurumsallaşması, iyileştirilmesi, koordinasyonu ve hizmet kalitesinin artırılmasından sorumludur ve hasta hakları ihlallerinin önlenmesi, uygulamaların geliştirilmesi, izlenmesi ve ülke genelinde koordine edilmesi çalışmalarını yürütmektedir.

Globalleşme, çalışma normlarını, yönetim ve insan faktörünü yeni hedef ve politikalara doğru yönlendirmiştir (Ertekin, 2017: 64). Ülkemizde de, kamu ve özel sağlık kuruluşlarında hasta şikâyet yönetim sistemi olması gerekliliğinden yola çıkarak, ihtiyaçlar giderilmeye çalışılmaktadır. Kurum, hasta şikâyetleri ile ilgili anketlerin yapılmasını talep etmektedir. Hasta şikâyet yönetim sisteminde, hastalar kurumdan beklentilerini bildirmektedirler.

Hasta memnuniyetini sağlama çalışmaları, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi (TKY) ile karşılığını bulur. TKY, müşterinin ihtiyaçlarını yerinde tespit ederek, kurum-müşteri memnuniyetini sağlayan bir yönetim stratejisidir. Sonuç itibari ile hasta, yakınları ve dolayısıyla toplumun memnun edilerek kârlılığa ulaşılması beklenir (Çavuş-Gemici, 2013: 238). Zaman, çaba ve kararlılık gerektiren TKY çalışmalarının neticesinde (Altınok, 2001: 205) hastanelerde, hasta şikâyetlerinin en aza indirgenmesine çalışılmakta ve olası şikâyetler ile ilgili düzenleyici ve önleyici faaliyetlerin de hemen gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır. Hastanın memnun olması doğru teşhis ve tedavinin uygulandığı, bekletilmediği, güler yüzlü hizmet aldığı, hijyen koşullarının tam olarak sağlandığı ve uygun fiyat politikalarının belirlendiği bir model ile mümkündür (Ergin, 2011: 132). TKY uygulamalarını başarılı ve sürekli kılmak için yönetenlerde ve çalışanlarda, böyle bir uygulama için gerekli olan kültürel ve davranışsal değişimi yaratmaktan ve bunu da iletişim kanallarını açık tutarak geliştirmekten geçmektedir (Gürgen, 1997: 94).

Kalite yaklaşımında insan unsuru çok önemlidir, aynı zamanda, insan için de iletişim çok önemlidir. Sağlık sektöründe TKY'nin temel prensipleri; "hasta ve yakınlarına saygı", "hatasızlık", "veriye dayalı yönetim", "hasta ve yakını merkezîyetçiliği", "yönetici-çalışan işbirliği", "hiyerarşinin azaltılması", "iletişim", "tecrübe" ve "aralıksız gelişim"dir.

Toplam kalite modeli insana değer vermeyi gerektirir. Sistem içindeki herkes, çalışan ve hizmet alan memnuniyetinin önemli olduğunu anlamak ve kaliteye katkıda bulunmak zorundadır. Çalışanlar ile hizmet alanlar arasında etkileşimle gerçekleşen iletişim çok iyi kurulmalıdır (Okay, 2012: 86; Halis, 2000: 217). Çünkü birey daha doğduğunda ilk çılgınlıklarıyla iletişim kurmaya yönelmiştir. "İki birim arasında birbirine ilişkin mesaj alışverişi" şeklinde tanımlanan "iletişim" sürecine adım attığı andan başlayarak da iletişimin "gönderici ile alıcı arasında iki yönlü olan bir paylaşma eylemi olarak mesaj kodladığı ve bir kanal aracılığıyla gönderildiği" gibi kuralları öğrenmek zorunda kalacaktır (Büyükbaykal, 2012: 185; Cüceloğlu, 2001: 71; Oskay, 1997: 24).

İletişimin başlangıcı kaynaktır, alıcı ile devam eder ve yansıma ile sonlanır. Kaynak, duygu ve düşüncelerini iletmek ister, iletişimi başlatır. İleti, aktarılmak istenen şeydir. "Konuşmacı ile dinleyici" ya da "kaynak ile hedef" arasındaki ilişkiyi sağlayan temel öge "mesaj"dır, mesajın dili alıcı tarafından açık, net ve kesin olarak anlaşılmalıdır. İletişim, "ileti"lerin taşınması ve algılanmasını sağlayan araçlara ve kanallara ihtiyaç duyar. İletişimi başlatan kaynak tarafından erişim sağlanmak istenen kişi, grup, kurum ya da topluma "alıcı" denir. Alıcı, önyargılardan uzak ve objektif biçimde mesajı değerlendirirse, iyi bir dinleyici olursa başarılı olur. Yansıma, "geri besleme" ya da "feed-back" olarak da bilinmektedir. İletişim algoritmasının son noktasıdır. Geri besleme, kısaca hedef kitle olarak kabul edilen alıcının kaynağın mesajına verdiği cevaptır. (Elgünler-Fener, 2011: 35)

İyi ve kaliteli bir iletişim tüm bu öğelerin birlikte uyum içinde çalışması ile mümkündür. Ancak, her zaman bunu gerçekleştirmek mümkün olmamaktadır. İletişim engellerinden kurtulmanın en başarılı

yolu, iletişim engellerini tanımak ve bu iletişim engellerini yok etmek için düzeltici ve önleyici faaliyetlerde bulunmaktır (Karaçor-Şahin 2004: 97).

Mesaj engelleri kapsamında; “kanal ve araç ile ilgili engeller”, “gürültü engelleri” ve “dil ile ilgili engeller” bulunmaktadır. Kişi özelliklerinden kaynaklanan “psikolojik ve sosyal engeller” kapsamında; iletişim amacının belli olmaması, önyargılar, görüş ve algılama farklılıkları, bilgi, tutum ve davranışlar, sosyo-kültürel farklar, bilgi düzeyi farklılıkları sayılabilir. Zaman baskısı, statü farklılıkları, yönetim şekli, feed-back yetersizliği, örgüt büyüklüğü, fazla bilgi yüklemesi, hiyerarşi, rol ilişkileri vb “örgütsel engeller” de söz konusu olabilir.

Bu çalışmada, T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler ile ilgili hasta şikâyetlerinin özelliklerinin belirlenmesi ve illerin bölgesel gelişmişlik düzeyine göre farklılıklarının irdelenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle, vatandaşların sağlık hizmetine yönelik memnuniyet seviyelerinin ve beklentilerinin tespit edilmesi ve politika belirleyicilere değerlendirme yapılabilecek bilgiler sunulabilmesi hedeflenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada tanımlayıcı araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın modeli ise, değerlendirme araştırmasıdır. Değerlendirme araştırmaları, sosyal aksiyon, sağaltım ve müdahale programlarının uygulanmasının, etkinliğinin ve yarattıkları etkilerin ortaya çıkarılmasına yönelik sistematik çalışmalardır (Aydemir, 2010: 34). Araştırmanın evrenini Türkiye’deki Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler oluşturmaktadır. 2007-2014 yılları arasındaki toplam sekiz yıl, Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hasta Hakları Şube Müdürlüğü’ne Alo 184 (SABİM), web sitesi üzerinden veya hastanelerin hasta hakları birimlerinden gelen toplam 133.775 adet şikâyet araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 20.0, MS Office Excel 2010 kullanılmıştır. Şikâyet oranlarının yıllara göre oranının cinsiyet, eğitim vb. özelliklerle ilişkili olup olmadığı Eta ve Gamma katsayıları ile gösterilmiştir.

Bu çalışmada İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması (İBBS) kullanılmıştır. İBBS, Avrupa Birliği’ne detaylı veriler sunmak üzere oluşturulmuştur. Eurostat (Avrupa Birliği İstatistik Ofisi) tarafından 1970’li yılların ortalarında oluşturulan İBBS’nin temel amacı; bölgesel tabanlı olacak şekilde istatistikleri toplamak, sosyoekonomik analizler yapmak ve topluma yönelik bölgesel politikaların çerçevesini oluşturmaktır. İBBS sınıflandırmasında iller "Düzyey III" olarak tanımlanmış; ekonomik, sosyal ve coğrafî yönden benzerlik gösteren komşu iller ise bölgesel kalkınma planları ve nüfus büyüklükleri dikkate alınarak "Düzyey I" ve "Düzyey II" olarak gruplandırılarak, hiyerarşik İBBS yapılmıştır. "Düzyey I" İstatistik Bölge Birimleri ise "Düzyey II" İstatistik Bölge Birimlerinin gruplandırılması sonucu tanımlanmıştır. 12 adettir ve kamusal alandaki tüm bölge tabanlı çalışmalarda artık İBBS çalışması temel alınmaktadır (TÜİK, 2012).

Yapılan şikâyetlerin bölgelere ve bölgesel gelişmişlik düzeyine göre durumu Spearman Korelasyon Analizinden yararlanılmıştır. İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (SEGE-2011) sınıflandırmasından faydalanılarak "Düzyey 2" ve Düzyey 2" İstatistik Bölge Birimleri esas alınmıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013).

Hipotezler

H1: Yıllara göre hasta şikâyetleri ile hastaların cinsiyeti arasında ilişki vardır.

H2: Yaş grupları ile yıllara göre yapılan hasta şikâyet oranları arasında farklılık vardır.

H3: Yıllara göre yapılan hasta şikâyetlerin oranı eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H4: Yıllara göre yapılan hasta şikâyetlerin oranı meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir.

H5: Yıllara göre hasta şikâyetleri hastanelerin bulunduğu İBBS-1’e bölgelerine göre farklılık göstermektedir.

Bulgular

2007-2014 yılları arasındaki sekiz yıl boyunca, Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları Şube Müdürlüğü’ne toplam 133.775 şikâyet gelmiştir. 2007 yılında 10.478 olan şikâyet sayısı yıllar itibariyle artarak, 2014 yılında 14.291 sayısına ulaşmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Hasta Müracaat Sayıları ve Hasta Şikâyet Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı ve Sayıların Bir Önceki Yıla Göre Değişim Durumu

Yıllar	Hastaneye müracaat sayıları	Bir önceki yıla göre değişim %	Hasta şikâyetleri	Bir önceki yıla göre değişim %
2007	209.630.370		10.478	
2008	216.723.712	3,38	11.447	9,25
2009	228.279.139	5,33	14.990	30,95
2010	235.172.927	3,02	17.137	14,32
2011	254.342.943	1,34	22.245	29,81
2012	255.974.401	0,64	23.921	7,53
2013	277.485.135	8,40	19.266	-19,46
2014	292.100.331	5,27	14.291	-25,82
Toplam	1.964.708.958		133.775	

Tablo 2’de de görüldüğü üzere, hasta şikâyetlerinin, %55,6’sı erkek hasta ya da yakınları tarafından yapılmış olup; cinsiyet ile şikâyet oranlarının yıllar içindeki oranı ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve H1 Hipotezi kabul edilmiştir. Ancak bu ilişki miktar olarak çok zayıftır.

Tablo 2. Cinsiyet ve Yıllara Göre Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Dağılımı

Yıllar	Cinsiyet (%)	
	Kadın	Erkek
2007	43,9	56,1
2008	45,2	54,8
2009	44,1	55,9
2010	43,6	56,4
2011	43,0	57,0
2012	44,0	56,0
2013	46,6	53,4
2014	47,1	52,9

$r = 0,028$ $p < 0,001$

Yıllara göre yaş gruplarının ettikleri şikâyet yüzdelerinin ortalamaları incelendiğinde; %28,8 ile 41 yaş ve üzerindeki hasta ve yakınları ilk sırada yer alırken, 26-30 yaş grubundaki hasta ve yakınları ikinci sırada yer almaktadır (%21,7) (Tablo 3). Şikâyetlerin en azı %13,8 ile 25 yaş ve altı yaş grubundan gelmiştir. Yaş grubu ile yıllara göre şikâyet oranı arasında negatif ilişki bulunmuştur ve H2 hipotezi kabul edilmiştir. Ancak yine bu ilişkinin miktarı çok zayıftır.

Tablo 3. Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Dağılımı

Yıllar	Yaş Grubu (%)				
	≤ 25 yaş	26 - 30 yaş	31 - 35 yaş	36 - 40 yaş	≥ 41 yaş
2007	12,4	21,5	19,1	15,1	31,9
2008	13,6	21,5	19,7	14,7	30,5
2009	13,5	22,3	20,1	15,5	28,7
2010	13,0	22,2	20,4	15,9	28,4
2011	13,0	21,6	21,0	15,9	28,5
2012	13,9	21,9	21,0	15,3	28,0
2013	14,8	21,1	20,7	14,5	28,9
2014	16,3	21,1	21,0	14,4	27,3
Ortalama yüzde*	13,8	21,7	20,5	15,2	28,8

$r = -0,023$ $p < 0,001$; *Yıllara göre yaş gruplarının ettikleri şikâyet yüzdelerinin ortalamaları

Yıllara göre eğitim durumu gruplarının ettikleri şikâyet yüzdelerinin ortalamaları incelendiğinde; üniversite ve üzeri bir seviyede eğitim almışların şikâyet etme oranı %36,9 ile ilk sırada yer alırken, onları %33,5 ile lise mezunları, %28,3 ile ilköğretim mezunları izlemektedir. Okur-yazar olmayanların şikâyet etme oranı sadece %1,3’tür (Tablo 4). Eğitim durumu ile yıllara göre şikâyet arasında pozitif ilişki bulunmuştur ve bu durumda H3 hipotezi kabul edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça yıllar içerisindeki şikâyet etme oranı da artmaktadır.

Tablo 4. Eğitim Durumuna ve Yıllara Göre Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Dağılımı

Yıllar	Eğitim Durumu (%)				
	Okur Yazar değil	İlköğretim mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Üniversite üzeri mezun
2007	1,8	33,4	33,5	29,2	2,1
2008	1,8	32,8	34,5	28,8	2,2
2009	1,5	31,2	34,6	30,3	2,3
2010	1,6	30,3	33,5	32,0	2,6
2011	1,2	29,2	33,5	33,3	2,9
2012	1,1	26,0	32,4	36,4	4,1
2013	1,1	23,5	34,1	37,6	3,8
2014	1,0	23,1	32,7	38,7	4,5
Ortalama yüzde*	1,3	28,2	33,5	33,8	3,2

r= 0,105 p<0,001, *Yıllara göre yaş gruplarının ettikleri şikâyet yüzdelerinin ortalamaları

Yıllara göre meslek gruplarının ettikleri şikâyet yüzdelerinin ortalamaları incelendiğinde; şikâyetlerin %18,9'unun kamu personeli tarafından yapılmış olduğu, %17,0'sinin ev hanımları, %16,5'inin serbest meslek sahipleri ve %13,7'sinin de işçiler tarafından yapıldığı görülmüştür (Tablo 5). Meslek grupları ile yıllara göre şikâyet arasında pozitif ilişki bulunmuştur ve bu durumda H4 hipotezi kabul edilmiştir. Yıllar içerisinde şikâyet oranı işçi grubunda artmaktadır.

Tablo 5. Yıllara Göre Meslek Gruplarına göre Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Dağılımı

Yıllar	Meslek (%)						
	İşçi	Çalışmıyor	Diğer	Emekli	Ev Hanımı	Kamu Personeli	Serbest Meslek/İş Sahibi
2007	12,2	4,3	17,4	10,2	19,7	18,7	17,5
2008	12,1	4,8	18,1	9,8	18,9	18,5	17,9
2009	12,0	5,3	19,3	8,7	18,6	18,6	17,5
2010	13,0	5,3	18,7	8,7	17,6	18,9	17,8
2011	14,0	5,9	19,4	8,6	16,6	19,6	15,9
2012	14,6	5,0	21,7	7,9	15,9	19,2	15,6
2013	14,4	5,6	21,4	8,1	15,6	18,9	16,2
2014	15,8	6,5	22,5	7,5	15,7	18,2	13,8
Ortalama yüzde*	13,7	5,4	20,1	8,5	17,0	18,9	16,4

r= 0,054 p<0,001, *Yıllara göre yaş gruplarının ettikleri şikâyet yüzdelerinin ortalamaları

İBBS-1 göz önüne alınarak hasta şikâyetlerinin bölgelere ve yıllara göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere bölgelere ile yıllara göre şikâyet oranları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuş ve H5 hipotezi kabul edilmiştir. Batı Anadolu ve İstanbul gibi bölgelerde şikâyet oranlarının yıllar içinde arttığı görülmektedir.

Tablo 6. Hasta Şikâyetlerinin İBBS-1'e ve Yıllara Göre Dağılımı

Bölgeler	Yıllar (%)								Ortalama (%)
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Akdeniz	12,0	11,6	11,0	11,5	10,0	9,1	9,0	9,7	10,3
Batı Karadeniz	6,5	6,7	6,2	6,2	6,8	6,4	5,5	5,1	6,2
Batı Anadolu	13,0	12,3	10,6	10,5	10,3	10,4	11,8	13,3	11,3
Kuzeydoğu Anadolu	2,9	2,6	3,0	3,2	3,2	3,1	3,3	2,4	3,0
Güneydoğu Anadolu	5,0	4,8	5,0	4,9	4,9	5,0	5,0	5,3	5,0
Ege	15,1	15,8	15,2	14,3	13,7	12,8	14,0	14,6	14,2
Doğu Marmara	11,5	10,6	11,6	12,1	11,7	11,1	11,1	10,0	11,3
Batı Marmara	5,1	5,2	4,6	4,4	4,8	4,3	4,7	5,7	4,8
Doğu Karadeniz	5,0	3,8	4,0	3,1	3,1	3,0	3,0	3,4	3,4
İstanbul	15,3	17,9	19,5	20,6	23,3	27,2	24,4	22,3	22,2
Ortadoğu Anadolu	3,2	3,5	4,0	3,8	3,2	2,7	3,4	3,2	3,3
Orta Anadolu	5,5	5,3	5,4	5,4	5,0	4,9	4,8	4,9	5,1

$r= 0,047$ $p<0,001$

Şikâyet edilen birimler değerlendirildiğinde, en çok şikâyet konusu olan birimin poliklinik hizmetleri olduğu (%44,7), ikinci en sık şikâyet konusu olan birimin ise acil ve ilkyardım hizmetleri olduğu tespit edilmiştir (%16,2). Poliklinik hizmetlerindeki şikâyetlerin yıllar itibariyle azalarak %48,9'den %44,8'e düştüğü, ancak, Acil Servis hizmetlerine ait şikâyetlerin ise, %15,0'den %16,4'e yükseldiği görülmüştür. %11,9 klinik hizmetlerden, %7,5 laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinden, %2,0 ameliyathane hizmetlerinden, %1,7 halkla ilişkiler ve iletişim hizmetlerinden, %1,2 sosyal hizmetler, %1,2 yoğun bakım hizmetlerinden, %0,6 otelcilik hizmetlerinden (yatak, yemek, barınma) ve %13,0 diğer hizmetlerden şikâyetçi olduğu tespit edilmiştir ($r= 0,025$ $p<0,001$).

Şikâyet konuları değerlendirildiğinde, hasta şikâyetlerinin yoğunlaştığı konular, hizmetten genel olarak faydalanamama (%45,2), saygınlık ve rahatlık görememe (%25,9) ve bilgilendirilmemidir (%5,9). %1,4 mahremiyete uyulmadığı için, %1,3 sağlık kuruluşu ve personeli seçilemediği ya da değiştirilemediği için, %1,2 şikâyet ve dava edilemediği için, %0,9'u güvenliği sağlanamadığı için, %0,5 bilgilendirilmiş rızanın alınmadığı durumlar için, %0,3 ziyaretçi kabul edilmediği ve refakatçi bulundurulamadığı için ve %0,1 dini vecibelerin yerine getirilemediği için şikâyette bulunduğu görülmektedir ($r= 0,048$, $p<0,001$).

2007-2014 yıllarında meydana gelen şikâyetlerin %64,7'sinde hasta hakları ihlalinin olmaması durumu olmakla birlikte, %8,7'sinde hasta hakları ihlali varlığı, %1,6'sında adli konu varlığı ve %25'inde kapsam dışılık bulunduğu görülmüştür ($r= 0,138$, $p< 0,001$).

Ülkemizdeki bölgelerin, Kalkınma Bakanlığı tarafından, birçok faktöre bakılarak belirlenmiş olan gelişmişlik düzeyleriyle, o bölgedeki şikâyet sayılarının dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralamasına Göre Hasta Şikâyetlerinin Dağılımı (2004-2014)

İllerin sosyo-ekonomik düzeyine göre sıralaması	Şikâyet Oranı (%)	Şikâyet sırasına göre sınıflama	En çok şikâyetin geldiği il	
1	İstanbul	21,8	1	İstanbul
2	Ankara	7,2	2	Ankara
3	İzmir	5,6	4	İzmir
4	Bursa, Eskişehir, Bilecik	6,0	3	Bursa
5	Antalya, Isparta, Burdur	3,6	10	Antalya
6	Kocaeli, Bolu, Yalova, Sakarya, Düzce	5,2	5	Kocaeli
7	Muğla, Denizli, Aydın	4,3	8	Aydın
8	Tekirdağ, Edirne, Kırklareli	2,3	16	Tekirdağ
9	Adana, Mersin	4,4	6	Adana
10	Çanakkale, Balıkesir	2,5	14	Balıkesir
11	Konya, Karaman	4,3	7	Konya
12	Manisa, Uşak, Kütahya, Afyon	4,3	9	Manisa
13	Karabük, Zonguldak, Bartın	2,0	21	Zonguldak
14	Kayseri, Sivas, Yozgat	3,0	13	Sivas
15	Samsun, Amasya, Çorum, Tokat	3,3	12	Samsun
16	Gaziantep, Kilis, Adıyaman	2,0	20	Gaziantep
17	Trabzon, Rize, Artvin, Giresun, Ordu, Gümüşhane	3,5	11	Trabzon
18	Nevşehir, Kırşehir, Kırıkkale, Aksaray, Niğde	2,1	17	Kırıkkale
19	Kastamonu, Sinop, Çankırı	0,9	26	Sinop
20	Elazığ, Malatya, Tunceli, Bingöl	2,0	18	Malatya
21	Hatay, Osmaniye, Kahramanmaraş	2,4	15	Hatay
22	Erzincan, Erzurum, Bayburt	2,0	19	Erzurum
23	Diyarbakır, Şanlıurfa	1,6	22	Diyarbakır
24	Batman, Mardin, Siirt, Şırnak	1,3	24	Mardin
25	Kars, Iğdır, Ardahan, Ağrı	0,9	25	Kars
26	Van, Bitlis, Hakkâri, Muş	1,3	23	Van

$r=0,871$ $p<0,001$

Şikâyet sayısına göre sıralama ile gelişmişlik sıralaması arasında yüksek korelasyon vardır. Yani bir ilin gelişmişlik düzeyi ne kadar yüksekse şikâyet sayısı da o kadar fazla olmaktadır.

Yıllara göre (2007-2014) 26 bölgeden gelen şikâyetler için $r=0,045$ olup ($p<0,001$) korelasyon saptanmamıştır.

Tartışma

2007-2014 yılları arasındaki sekiz yıl boyunca, Hasta Hakları Şube Müdürlüğü'ne ulaşan şikâyet sayısı, 133.775 olmuştur. Hasta şikâyetleri, 2007 yılında 10.478 iken, bu sayı yıllar itibariyle artarak 2012 yılında 23.921'e ulaşmış, ancak bu tarihten itibaren azalmaya başlayarak 2013 yılında 19.266, 2014 yılında 14.291 olmuştur.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere müracaat sayısı ise, 2002 yılında 109.793.128 iken yıllar itibariyle sürekli artarak, 2010 yılında 235.172.927, 2014 yılında 292.100.331'e ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015). Sadece 2010 yılı ile 2014 yılı arasındaki artış bile %24,2 düzeyinde gerçekleşmiştir.

Hasta sayısı sürekli artarken, hasta şikâyetlerinde 2012 yılında itibaren yaşanan azalmanın nedeninin, 2011 yılında itibaren yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname (KHK) ve geliştirilen yeni yapı ve uygulamalar olduğu düşünülmektedir.

Bu şikâyetlerin, %55,6'sı erkek hasta ya da yakınları, %44,4'ü ise kadın hasta ya da yakınları tarafından yapılmıştır. Şikâyetlerin hemen hemen yarıya yakın bir kısmının (%44,4) kadınlar tarafından gerçekleştirilmiş olması ve toplam şikâyetler içindeki kadınlar tarafından yapılan şikâyetlerin payının 2007 yılından 2014 yılına gelindiğinde %43,9 dan %47,1'e yükselmiş olması, Türkiye'de hastanelerin özellikle çocuklarıyla birlikte kadınlar tarafından yoğun bir şekilde kullanıldığının ve sosyal hak arama platformlarında kadınların da ağırlıklı oranda söz sahibi olduğunun bir göstergesidir.

Şikâyetçi olanların yaşları incelendiğinde, %28,8 ile 41 yaş ve üzerindeki hasta ve hasta yakınları ilk sırada yer alırken, 26-30 yaş hasta ve yakınları ise, %21,7 ile ikinci sırada yer almaktadır. %13,8 ile 25 yaş ve altı hastalar en az şikâyetle bulunanlardır. Bu durum, 2012 yılında yapılmış olan 2006-2009 yılları arasında gerçekleşen 43.359 hasta şikâyetinin değerlendirildiği çalışma ile uyumlu bir görünümüdür (Kırgın-Şahin, 2012:1).

Şikâyetçi olanların yaş gruplarına bakıldığında, 41 yaş üzeri hasta ve yakınlarının şikâyetlerinde azalma, 25 yaş altı hasta ve yakınlarının şikâyetlerinde ise artma olduğu gözlenmektedir. Şikâyetlerin yaşlı gruptan çok daha genç gruba kaydığı gözükmemektedir. 26-40 yaş grubundaki 15 yıllık dönem, toplumdaki genç ve çalışan nüfusu temsil etmekte olup, şikâyetlerin ağırlıklı bir oranda bu gruptan gelmesi, bu genç nüfusun, kendi sağlık taleplerinin yanı sıra, çocuklarını ve yaşlılarını da sağlık hizmeti almak üzere hastaneye getirmelerinden kaynaklanmaktadır.

Eğitim seviyesi arttıkça şikâyet hakkının kullanılma oranı da artmaktadır. Gerçekleşmiş olan 139.866 şikâyetin, %36,9'u üniversite ve üzeri bir seviyede eğitim almışken, eğitim seviyesi azaldıkça şikâyet mekanizmasının kullanılma durumu azalmakta, okur-yazar olmayanların oranı %1,3'e kadar düşmektedir.

Şikâyet edenlerin %33,8'i üniversite mezunudur. Onları, %33,5 ile lise mezunları izlemektedir. 2007 yılında %33,4 ile ilk sıralarda yer alan ilköğretim mezunları, 2014 yılında %28,2 oranına gerileyerek, yerini üniversite mezunlarına bırakmışlardır (Kırgın-Şahin, 2012: 1). Çalışmasında ön sırada lise grubu yer alırken, bu çalışmada ön sırada üniversite mezunları yer almaktadır.

Şikâyetlerin %18,9'unu kamu personeli yapmış olup, %17,0'si ev hanımları, %16,5'i serbest meslek sahipleri ve %13,7'si işçiler tarafından yapılmıştır. Kamu personelinin toplam içindeki payı yıllar itibariyle aynı kalmıştır. Ev hanımlarının oranı yıllar itibariyle %19,7'den %15,7'ye düşmüştür. Serbest meslek/iş sahipleri de %17,5'den %13,8'e düşmüştür. İşçiler %12,2'den, %15,8'e yükselmiştir. Çalışmayanlar %4,3'ten %6,5'e çıkmıştır. Yeşil kartlıların da yüzdesi artmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada da kamu hastanelerini en çok şikâyet eden gene kamu personeli olmuştur (Kırgın-Şahin, 2012: 1).

İBBS-1'e göre ülkemizdeki 12 bölgede, hasta şikâyetleri konusunda öne çıkan %22,2 ile İstanbul bölgesidir. İstanbul Bölgesi'ni, %14,2 ile Ege Bölgesi ve %11,3 ile Batı Anadolu Bölgesi ve Doğu Marmara Bölgesi izlemektedir. En az şikâyet %3,0 ile Kuzeydoğu Anadolu Bölgesinden gelmiştir. İstanbul Bölgesindeki şikâyetler yıllar itibariyle artarak, 2007 de %15,3 iken, 2014 de %22,2 olmuştur. Şikâyet konularının hastane birimleri ile olan ilişkisine baktığımızda en fazla şikâyet alan birim (%44,7) poliklinik hizmetleridir. Bunu, %16,2 ile acil ve ilkyardım hizmetlerinin takip ettiği görülmüştür. Destek hizmetleri kapsamındaki otelcilik hizmetleri (%0,6) az şikâyetle bulunulan birimdir. Bu durum, Kırgın ve arkadaşlarının çalışmaları ile ulumludur (Kırgın-Şahin, 2012: 1). Poliklinik hizmetlerindeki şikâyetler yıllar itibariyle azalarak %48,9'den %44,8'e düşmüştür. Acil Servis hizmetlerine ait şikâyetler ise, %15,0'den %16,4'e yükselmiştir.

Şikâyetlerin yoğunlaştığı bölümler tanı ve tedaviden doğrudan sorumlu bölümler ve buralarda çalışanlardır. Şikâyetlerin çok büyük bir kısmı (%83,5) acil, ameliyathane, klinik, poliklinik, laboratuvar ve yoğun bakım hizmetlerinden gelmektedir.

Hasta şikâyetlerinin yoğunlaştığı konuların başında %45,2 ile hizmetten genel olarak faydalanamama gelmektedir. Bunu, %25,9 ile saygınlık ve rahatlık görememe ve %5,9 ile bilgilendirilmeme takip etmektedir. Hizmetten genel olarak faydalanamama, saygınlık/rahatlık görememe ve bilgilendirilmeme hususları yıllar itibariyle azalarak bu seviyelere gelmiştir. Dini vecibelerini yerine getirememesi konusunda hastaların şikâyetlerinin olmadığını söyleyebiliriz (%0,1). Hizmetten genel olarak faydalanamama ve saygınlık görememe, en çok şikâyet gelen hususlardır. Bilgilendirilmeme konusu şikâyetin az olduğu durumdur. Sağlık kuruluşunu ve personeli seçme hakkı şikâyet yaratan bir unsur olarak görünmemektedir. Buna göre ülkemizde hasta ve hasta yakınlarının gidecekleri hastane ve personeli seçebilme olanağına sahip olduğu kanaatindeyiz.

Hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerinin büyük oranda “Hasta Hakları İhlali Yok” şeklinde sonuçlandığı anlaşılmaktadır. Şikâyetlerin %10,6’sı ise “Hasta Hakları İhlali Var” şeklinde değerlendirilmiştir. Adli konu olarak değerlendirilenler çok azdır. Hasta hakları ihlali ile ilgili şikâyetler 2007 yılında %14,2 iken, yıllar itibariyle gerileyerek %8,7’ye düşmüştür.

Analizler sonucunda hasta şikâyet sayılarının bölgesel gelişmişlik düzeyi ile ilişkisi incelenmiş ve bölgesel gelişmişlik düzeyi arttıkça şikâyet sayılarının da arttığı ortaya konulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre hastalardan en çok geri dönüş yapılan bölge, gelişmişlik düzeyi en yüksek olan 1. bölgedir. Gelişmişlik düzeyi azaldıkça hastalardan kuruma aktarılan deneyim sayısı azalmaktadır.

Sonuçları yorumlayacak olursak, kişilerin yaşam standartları yükseldikçe ihtiyaçlarını daha iyi ifade edebilme ve beklentilerinin karşılanmasını isteme eğilimlerinin de arttığını söylemek mümkündür. Ancak, gelişmişlik düzeyi en fazla olan 1. Bölgedeki illerin aynı zamanda nüfus büyüklüğü ve illerdeki hekim sayısı açısından da büyük oldukları dikkate alındığında şikâyet sayılarının nüfus yoğunluğu ve illerdeki hekim sayısı ile olan ilişkilerinin de illerdeki çalışmalarda incelenmesinde fayda vardır.

2001-2011 yılları arasında 733 hasta şikâyetinin değerlendirildiği Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde, %72,8 işleyiş ile ilgili şikâyet başvurusu, %20,9 medikal hata iddiası, %6,3 fiziksel yapı ile ilgili şikâyetler olduğu saptanmıştır. Sonuçta, şikâyet edilenin aslında acil servisler değil, hastane organizasyon bozukluğu olduğu kanaatine varılmıştır. Tüm şikâyetler içinde sadece acille ilgili olan şikâyetler %16 olarak tespit edilmiştir. Bu oran, bu çalışmadaki %16,20 oranıyla da örtüşmektedir. Medikal hata iddiaları da yıllar itibariyle azalmıştır (Kahraman, 2012: 68).

Sonuç

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunda, hasta şikâyetleri ve hasta memnuniyeti temel alanları oluşturmaktadır.

Hastalar ve yakınları, aldıkları hizmetten memnun kalırlarsa daha iyi işbirliği yaparlar ve önerilere güvenle uyarlar. Hastaların hizmetten yüksek oranda memnun kalışı; sağlık hizmeti sunanlara, daha iyi danışmanlık ile birlikte etkili ve sürekli hizmet verme fırsatı sağlamaktadır. Sağlık hizmeti sunanların bilgi, tutum ve davranışları hasta memnuniyetinde büyük önem taşımaktadır. Hastalara ve yakınlarına karşı saygı, anlayış ve doğru bilgi verme, başarılı bir hizmet sunumunun özellikleridir. Karşılıklı ve iki yönlü iletişim dostça, cesaret verici ve otoriter olmayan bir üslupta olmalıdır. İletişim ortamının fizik yapısı ve sağlık hizmeti sunan başına düşen hasta sayısı, ilişkilerin kalitesini etkileyen diğer faktörlerdir (Öztaş, 1996: 3). Sağlık kuruluşları, etkili bir şikâyet yönetim sistemini kurarak, bu fırsatı doğru bir şekilde değerlendirebilirler.

Memnuniyet çalışmaları sağlık hizmetlerinin yapısı, süresi ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler verir (Draper, vd. 2001: 463). Memnuniyeti etkileyen üç temel faktör; hasta, sağlık personeli, fiziksel ve çevresel özellikler başlığı altında toplamıştır. Araştırmalarda “memnuniyetin”; bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, tanı ve tedavi süreçleri, yakınlarının hastane tecrübeleri, hastalıkla ilgili bilgilendirme, personel davranışı, kişiler arası ilişkiler ve iletişim, hastanenin kurumsal özellikleri (özel, devlet, üniversite vb.), fiziksel koşullar gibi faktörler üzerinden ele alındığı görülmektedir (Özer-Çakıl 2007: 140).

Hasta şikâyetlerinin yoğunlaştığı konuların başında %45,2 ile hizmetten genel olarak faydalanamama gelmektedir. Hizmet süreçleri üzerinde yoğunlaşmamış iş akış şemalarını düzenleyerek, çalışanların uyumunun sağlanması gerekmektedir. Bu sonuç, hastaların doktor sayısı, yeterli araç gereç, sosyoekonomik gelişmişlik göstergelerinden ziyade sağlık hizmeti sunumu yapmakla görevli kişilerle ilişkili veya hastane işleyişiyle ilişkili sıkıntıların daha ön planda olduğu sonucunu düşündürmektedir. Pozitif eleştiri kültürünün oturması daha iyi sağlık hizmeti verilmesinde yolumuzu aydınlatmaya devam edecektir.

Hastanelerde, hasta şikâyet yönetim sistemi tam olarak kurulmalı ve tüm çalışanların konunun önemini kavrayabilmeleri için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. İletişimin önemi kavranmalı bu konuda iyileştirici faaliyetler geliştirilmelidir. Şikâyet hakkının kullanılmasında daha çok erkeklerin, ileri yaş gruplarının,

daha ileri eğitim almış olanların, kamuda çalışanların daha ön planda olduğu bilinmelidir. Gelişmiş bölgelerdeki şikâyetlerin de daha az gelişmiş bölgelere göre daha öne çıktığı da unutulmamalıdır.

Sonuç olarak; daha fazla oranlarda memnun hasta ve yakınlarına sahip hastaneler arasındaki çetin yarışta öne çıkabilmenin, başarıya ulaşabilmenin ve daha önemlisi bu başarıyı devamlı kılabilmenin yolu; değişimlere ayak uydurabilmekten, dinamik bir yapıya sahip olmaktan geçmektedir. Bu gerçeği göz ardı etmeyen örgütler, sürekli değişimin kaçınılmaz olduğu günümüzde yönetsel etkinliğin ve örgütsel verimliliğin anahtarını insan olarak görmektedirler. Biz de ne zaman iletişimi bilim olarak ele alır, insan ögesine gereken önemi verir, empati kurmayı öğrenir, karşımızdakine sadece insan olduğu için hak ettiği saygıyı gösterirsek toplam kalite yönetiminde istenilen seviyelere ulaşabiliriz.

KAYNAKÇA

- Allen, L. W., Creer, E. ve Leggitt, M. (2000). Developing a Patient Complaint Tracking System to Improve Performance. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 26(4): 217-226.
- Altınok, V. (2001). Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımı. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 1(1-2): 205-214.
- Aydemir, İ. (2010). Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Aydın, N. (2004). 03.10.2001 Tarihli Anayasa Değişikliklerinin Temel Hak ve Hürriyetler Üzerine Etkileri. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Başara, B. B., Güler, C. ve Yentür, G.K. (2015). Health Statistics Yearbook 2014 Republic of Turkey, *Ministry of Health General Directorate of Health Research*, Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Büyükbaykal, G. (2012). İletişim ile İletişim Sürecinin Yaşamımızdaki Yeri. *İletişim Fakültesi Dergisi*, 16: 185-191.
- Çavuş, F. ve Gemici, E. (2013). Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Akademik Araştırmalar Dergisi, The Journal of Academic Social Science*, 1(1): 238-257.
- Ergin, A. (2011). *Sağlık Hizmetlerinde İletişim*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Department of Health, Social Services and Public Safety (2009). "Complaints in Health and Social Care- Standards&Guidelines for Resolution&Learning", www.dhsspsni.gov.uk, (19 Şubat 2019).
- Draper, M., Cohen, P. ve Buchan, H. (2001). Seeking consumer views: what use are results of hospital patient satisfaction surveys?. *International Journal for Quality in Health Care*, 13: 463-8.
- Elgünler, T. ve Fener, T. (2011). İletişimin Kalitesini Etkileyen Engeller ve Bu Engellerin Giderilmesi. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication TOJDAC*, 1(1) : 35-39.
- Ertekin, İ. (2017). *Sağlık İletişimi*. Ankara: Gece Kitaplığı.
- Gilly, M. C., Stevenson, W. B. ve Yale, L. J. (1991). Dynamics of Complaint Management In The Service Organization. *Journal of ConsumerAffairs*, 25(2): 295-322.
- Gönen, H. (2008). Kamu Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Adana.
- Gürgen, H. (1997). *Örgütlerde İletişim Kalitesi*. İstanbul: Der Yayınları.
- Halis, M. (2000). Örgütsel İletişim ve İletişim Tatminine İlişkin Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1): 217-230.
- Harrington, C., Weinberg, J., Merrill, S. ve Newman J. (2000). Medicare Beneficiary Complaints About Quality of Care. *American Journal of Medical Quality*, 15(6): 241-250.
- Hyer, J. ve Hite, R. (1996). Using Complaints to Analyze and Address Patient Needs. www.shawresources.com/pdf/Using%20Complaints%20to%20analyze%20and%20address%20patient%20needs%20-DSCH.pdf, (18 Ocak 2019).
- Kahraman, N. (2012). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servise Yapılmış Şikayet Başvurularının Geriye Dönük İncelenmesi. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir.
- Kalite Yönetim Sistemleri, Edition: 1, Chapter: 2-*Kalite Yönetim Sistemlerinde Temel Kavramlar: Kalite Kontrol, Kalite Güvence ve Kalite İyileştirme*, Publisher: Anadolu University, Editors: Deniz Taşçı, Saye Nihan Çabuk, pp.46-73.
- Karaçor, S. ve Şahin, A. (2004). Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8: 97-117.

- Kırgın, T.D. ve Şahin, B. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3: 1-27.
- Lynch, J. (2003). Integrated Conflict Management Programs Emerge as an Organization-Development Strategy. *Alternatives to the High Cost of Litigation*, 21(5) 99–113.
- Okay, A. (2016). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Derin Yayınları.
- Oskay, Ü. (1997). *İletişimin ABC'si*. İstanbul: Der Yayınları.
- Özer, A. ve Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 140-143.
- Öztaş, D. (1996). Ankara'da Üç Çocuk Hastanesinde Polikliniklere Başvuran Hasta Yakınlarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi. *Yayımlanmış Uzmanlık Tezi*. Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Öztaş, D. (1998). Hasta Hasta Haklarının Tanımı ve Şikâyet Hakkının Kullanıldığı Bir Uygulama Modeli, VI. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (Uluslararası Katılımlı)*, Bölüm: Sağlık sosyolojisi, sağlık ekonomisi ve sağlık hizmet sunumu. 389.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2013). *İllerin ve Bölgelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (SEGE-2011)*. Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2015). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, Ankara.
- TÜİK. (2012). *İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması*.
http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do%3Fid%3D4077%26tb_id%3D9&sa=U&ei=99evT6f0A4mI8gOwuIifCQ&ved=0CAUQFjAA&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNEaKT06FaWIAAe0AQk8K-Ta_x3VqQ. (11 Mart 2019).