

BİR GENEL SEKRETERLİĞE BAĞLI HASTANELER İLE İLGİLİ HASTA ŞİKÂYET SİSTEMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

44

THE EVALUATION CONCERNING PATIENT COMPLAINT
SYSTEMS DEPEND ON GENERAL SECRETARY HOSPITALS

Abdulaziz CAN¹

Badagül AYZAZ²

Muhammed Hamza MÜSLÜMANOĞLU³

Özet

Hasta odaklı bakımın temel hedefi hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin bir kalite göstergesi olarak benimsendiği sağlık kuruluşları bir yandan hasta istek, ihtiyaç ve şikâyetlerinin saptanmasına yönelik sistemleri kurarken, bir yandan da bu sistemler doğrultusunda önleyici ve iyileştiriciyaklaşımuygulamalarınıgerçekleştirmelidir.Hastalarınmemnuniyet düzeylerini anlamanın en kolay ve düşük maliyetli yolu da hasta şikâyet yönetim sistemidir. Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yedi (7) hastaneler hakkında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Hasta İletişim Birimi ve

1- Dr. İstanbul Fatih KHB. Genel Sekreterliği, İdari Hizmetler Başkanı, hcanaziz@gmail.com

2- Hemş. İstanbul Fatih KHB. Genel Sekreterliği, Uzman, badagulayvaz@gmail.com

3- Prof. Dr. İstanbul Fatih KHB. Genel Sekreterliği, Genel Sekreter, mhmuslim@gmail.com

Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)'ne yapılan şikâyetlerin (şikâyet edilen birimlere, sağlık personeline, şikâyet konusuna vb.) değerlendirilmesi ve etkin çözümlerin planlanması amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif tipte bir araştırmadır. 1 Ocak 2013 ile 30 Haziran 2013 tarihinde ilgili sisteme gelen tüm şikâyetler (n:5943) değerlendirilmiştir. Meslek gruplarına, şikâyet konularına, şikâyet birimlerine dağılımda SPSS for Windows 16 ile istatistiksel değerlendirme yapılmıştır. Hasta şikâyetleri Hasta Hakları Yönetmeliğinde yer alan maddelere göre gruplandırılmış olup; (Hizmetten Genel Olarak Faydalanma, Saygınlık ve Rahatlık Görme, Bilgi ve Belge Alma ve diğer) dağılımını vermek için tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular (toplam şikâyet); konusuna göre yapılan değerlendirmede tüm hastanelerde Hasta İletişim Birimine, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)'e "hizmetinden genel olarak faydalanamama" (n:4787) en sık saptanan şikâyet konusu olup, alt gruplandırmasında en yüksek (%54) randevu sistemi başvuruları olduğu tespit edildi. Meslek bazında yapılan (n:1290) şikâyetin alt gruplandırmasında en yüksek (%57)'inin uzman hekimlerle ilgili başvuru olduğu tespit edildi. Saygınlık ve rahatlık görememe nedeni ile yapılan (n:498) başvuruların; en yüksek (%61) çalışan davranışından memnuniyetsizlik olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Hastane ve Hasta İlişkisi, Hasta Şikâyeti ve Memnuniyeti, Hasta Hakları

Abstract

The main objective of the patient-centered current is patient satisfaction. Health care organizations, where patient satisfaction is adopted as a quality indicator, on the one hand while setting up systems for determining patient desires, needs, and complaints patient desires, on the other hand, in accordance with these systems, they must perform the application of preventative and curative approaches. The patient complaint management system is, also, the easiest and the most cost-efficient way of understanding patient satisfaction levels. This research was done to evaluate and plan effective solutions for the complaints

(complaints on units, medical personnel, the issue of complaint and so on.) made to Ministry of Health Communication Center (MHCC), Patient Communication Center and Communication Center of Premiership (CCP). The research is descriptive, cross-sectional and retrospective. The research includes complaints which are from January to June in 2013 (n:5943). The research was done to classification of jobs, classification of subjects and classification of where the complaints goes as a statistical study by SPSS for Windows 16. Patient complaints classified according to regulations of patient rights; (take advantage of service, feel comfortable and become respectful, having information and take documents. Etc.) used some statistical data to understand of how the system works. End of the research we have got some data which are shows us " devoid of service" (n:4787) is the most complaint (problem) and " appointment system" is the secondary complaint (problem) (%54) according to Patient Communication Department, Ministry of Health Communication Center (MHCC) Communication Center of Premiership (CCP). According to classified of jobs (n:1290); Patient complaints about specialist (%57). According to Complaints about respectful and feel comfortable(n:498); show us workers attitude is the most problem (%61).

Key words: Hospital and Patient Relations, Patient Complaints and Satisfaction, Patient Rights

Giriş

1.1. Hasta Hakları

Hasta hakları, sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998: 1).

Hasta hakları, insan hakları kuramında "sağlık hakkı" olarak ifade edilen temel hakka dayandırılır (Hatemi, 2006, ss.42-44).

Hasta hakları, hasta ve müracaatçıları haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartlardır (Barker, 1999).

Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri ifade eder (Özlü, 2005).

Hasta ve yakınlarını hastane hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları sorunları çözemiyorlarsa bunun yetkili ve ilgili birimler tarafından çözümlenmesini istemeleri bir hasta hakkıdır. Bu nedenle hastanelerde hasta ve yakınları karşılarında muhatap bulacakları, sorunlarını, önerilerini iletebilecekleri bir yer veya mekanizmaya ihtiyaç duyarlar (Aydemir, 2010).

Hastaların memnuniyet düzeylerini anlamanın en kolay ve düşük maliyetli yolu da hasta şikâyet yönetim sistemidir. Hasta şikâyetleri, kurumun işleyişini iyileştirmek ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunmak için iyi bir araçtır (Namal, 2009).

Günümüzde insan hakları, hukukun üstünlüğü gibi temelde insanı ve onun değerini ön planda tutan anlayışın giderek önem kazanması ve yaygınlaşması nedeniyle sağlık alanında da hasta hakları tartışılmaya başlanmıştır. Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını ifade etmekte ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır (Aydemir, 2010).

Hasta hakları önceleri tıp mesleğinin etik kuralları içerisinde yer alıyordu. Herhangi bir yasal yaptırımı yoktu. Ancak yukarıda anlatılan örneklerden sonra hasta haklarının tıp mesleğinin etik kurallarından çok yaptırımı olan yasal kurallarla korunması gereği ortaya çıkmıştır. Hasta hakları ile ilgili ilk resmi deklarasyon 1947 yılında Nuremberg Mahkemelerinde ortaya çıkmış ve doktorlara tıbbi işlemleri uygulamadan önce hastanın bilgilendirilmiş onayının alınması sorumluluğu verilmiştir (Sayek, 1998).

Hasta hakları, ülkemiz için yeni bir kavram niteliğinde olup köklü bir geçmişe sahip değildir. Ülkemizde hasta hakları ile ilgili bir yasa bulunmamaktadır. Ancak hasta hakları ile ilgili yapılan düzenlemeler, tüzük, yönetmelik ve yönerge düzeyindedir. Ülkemizde sağlık hakkı, ilk kez 1961 Anayasasında yer almıştır. 1982 Anayasasının kişi hak ve ödevleri bölümününün 14. maddesinde herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu (sağlık hakkı) ve tıbbi zorunluluklar dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı, izni olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamayacağı (hasta hakları) vurgulanarak vatandaşlara sağlık hizmeti sunmayı devlete bir görev olarak yüklemiştir.

Trabzon il merkezindeki tüm devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hekim, hemşire ve bu hastanelerde yatan hastalarla yapılan çalışmada, devlet hastanelerinde çalışan hekimlerin % 72'sinin, hemşirelerin % 82'sinin hasta hakları ile ilgili bir eğitime katıldıkları buna karşın üniversite

hastanesinde çalışan hekimlerin % 73'ünün hasta hakları ile ilgili bir eğitime katılmadıkları, hemşirelerin % 52'sinin bir eğitime katıldığını saptamışlardır. (Öztürk ve ark, 2007, ss.145-152).

1.2. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)

SABİM; sağlık sisteminde, yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespiti, sorunun çözümünde etkin olacak mekanizmaların ivedilikle harekete geçirilmesi suretiyle özdenetimi sağlamaktadır. Bu uygulama hızlı ve etkili çözüme ulaşmanın en ekonomik yoludur. Ekonomiktir; çünkü sorunların teşkilatın en üst noktasına kadar ulaşmasında ne zaman kaybı ne de enformasyon kaybı yaşanmamaktadır. SABİM varlığına esas olan amaç ve hedefleri doğrultusunda 7 gün, 24 saat boyunca, tamamı sağlık personelinin oluştuğu, sağlık sisteminin işleyişine hakim, sağlık mevzuatı konusunda yeterli bilgilerle donatılmış operatörler, sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili Türkiye'nin dört bir yanından 184 SABİM hattını arayan herkes her türlü soru, sorun, eleştiri, öneri ve talebi cevaplandırmakta ve kayıt altına almaktadır. SABİM Türkiye'ye, haftanın 7 günü, 24 saat kesintisiz bir şekilde hizmet vermektedir. Böylece hasta ve hasta yakınları; Sağlık sisteminin işleyişine yönelik her türlü konuda bilgi alabilirler. Sağlık sistemine yönelik talep, eleştiri ve önerilerde bulunabilirler. Sağlık hizmetlerinden yararlanırken, sistemin herhangi bir aşamasında yaşadıkları sorunlarını iletebilirler (saçlık.gov.tr 2014).

1.3. Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)

Günümüzde kamu yönetimi literatüründe «Yönetişim» ve «Yönetime katılma» kavramları ön plana çıkmıştır. Yönetim tekniği olduğu kadar bir değeri de ifade eden bu kavramların hayata geçirilebilmesi için yurttaşların yönetime ilişkin şikâyet, talep, görüş ve önerilerini kolayca iletebilmelerine yönelik iyi işleyen, hızlı ve etkin bir sistemin kurulması, yönetimin başarısı için olduğu kadar, demokrasinin sağlıklı bir biçimde işlemesi açısından da vazgeçilmez bir gerekliliktir. Bu şikâyet, talep, görüş ve önerilerin derhal işleme alınıp değerlendirilmesi, sonuçlandırılması ve ilgisine süratle cevap verilmesi de aynı derecede önem taşımaktadır. Bu düşünceler ışığında, kamu kurum ve kuruluşlarının halkla ilişkiler uygulamalarına ilişkin yeni bazı düzenlemelerin yapılması uygun görülmüştür (Başbakanlık İletişim Merkezi Genelgesi, 2006).

Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)– Doğrudan Başbakanlık için Türkiye genelinde kullanılmak üzere «150» numaralı kısa telefon hattı tahsis

edilmiştir. Bu numara illerden arandığında valilik halkla ilişkiler müracaat bürosunda bulunan telefon hattı devreye girecek ve buradaki halkla ilişkiler görevlileri tarafından alınacak müracaat, Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)– Doğrudan Başbakanlık web ara yüz programı kullanılarak sisteme girilecektir. 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu, 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu, 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile insan hakları ihlallerine ilişkin müracaatlar da bu bürolara bizzat ya da Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER)– Doğrudan Başbakanlık numarası veya Başbakanlık web sayfası aracılığı ile yapılabilecektir (Bilgi Edinme Kanunu, 2003).

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı yedi (7) hastaneler hakkında SABİM, Hasta İletişim Birimi ve BİMER'e yapılan şikâyetlerin (şikâyet edilen birimlere, sağlık personeline, şikâyet konusuna vb.) değerlendirilmesi ve etkin çözümlerin planlanması amacıyla yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve retrospektif tipte bir araştırmadır.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma; 1 Ocak 2013 ile 30 Haziran 2013 tarihleri arasında İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelere gelen hasta şikâyetlerinin incelenmesi yoluyla gerçekleştirilmiştir.

2.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 7 hastaneler oluşturmaktadır. Çalışmada bu bölgenin örneklem olarak alınmasının nedeni; hastane yönetiminin yapacağı iyileştirme çalışmalarına ışık tutmak, hastanelerden hizmet almak için başvuran hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini artırmak ve böylece ideal kalitenin oluşmasına yönelik veriler elde etmektir.

2.4.Veriler Toplama Araçları ve Uygulaması

“Hasta İletişim Birimi / BİMER / SABİM Hasta Başvuru Defteri” hazırlanmış olup hastane Hasta İletişim Birim çalışanları tarafından tüm başvurular kayıt altına alınmıştır (Ek-1).

2.5.Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programında sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiştir.

2.6.Araştırmanın Bütçesi Ve Finansmanı

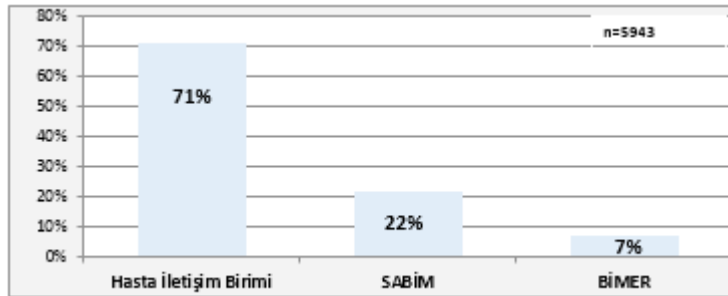
Araştırmada finansman olarak ek bir maliyet gereksinimi duyulmamıştır.

2.7. Uygulamadan Öğrenilen Dersler

Sağlık tesislerine başvuran hasta ve hasta yakınları rahat bir şekilde şikâyet, görüş ve önerileri ile taleplerini Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Hasta İletişim Birimi ve Başbakanlık İletişim Merkezine iletebilmektedirler. Bu veriler üst yönetim için olumlu bir durum olup hizmet verdiği grubun görüşlerini hiçbir maliyet ödemediği avantajı çevirebilme imkânı sunmaktadır.

3.BULGULAR

Hasta İletişim Birimi, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) ve Başbakanlık İletişim Merkezinden gelen 1 Ocak 2013 ile 30 Haziran 2013 tarihlerindeki tüm başvurular Genel Sekreterliğimiz ilgili birimi tarafından oluşturulan "SABİM / BİMER / Hasta İletişim Birimi Başvuru Defteri" ile kayıt altına alınmıştır (Ek1). Genel sekreterliğe bağlı yedi (7) sağlık tesisine ait toplam 5943 başvuru çalışmaya alınmıştır. Sistemlerden gelen bir şikâyeti değerlendirme şekli; hastanelere, başvuru nedenine, birimlere ve meslek guruplarına göre bölümlendirildi. Başvuruların %71'nin Hasta İletişim Birimine, %22 SABİM Sistemi ve %7 BİMER Sisteminden geldiği tespit edildi. Başvurularının şikâyet birimlerine göre dağılımı Şekil 1'de görülmektedir. Toplam 5943 başvurunun hastanelere göre dağılımı yandaki Tablo 1'de görülmektedir.



Şekil 1: Başvurularının Şikâyet Birimlerine Göre Genel Dağılımı

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
HASTANE ADI								
Haseki EAH.	2381	55	385	31	90	22	2856	48
İstanbul EAH.	228	5	345	27	151	37	724	12
Arnavutköy DH.	366	9	133	11	49	12	548	9
Lütfiye Nuri Burat DH.	48	1	117	9	25	6	190	3
Yedikule Göğüs EAH.	802	19	106	8	33	8	941	16
Bayrampaşa DH.	217	5	109	9	23	7	349	6
Toplam Başvuru	4282	100	1257	100	404	100	5943	100

Tablo 1: Başvurularının Sağlık Tesisine Göre Genel Dağılımı

3.2.Nedenlerine Göre Dağılım

Hasta Hakları Yönetmeliği baz alınarak; SABİM, BİMER ve Hasta İletişim Birimine gelen toplam 5943 şikâyetin içerisinde; şikâyetin konusuna göre yapılan değerlendirmede tüm hastanelerde;

- Hizmetten genel olarak faydalanamama,
- Saygınlık ve rahatlık görememe,
- Bilgi ve belge alamama ve
- Diğer başvurular olarak guruplarına göre bölümlendirerek yapmış bulunmaktayız.

Başvuruların nedenlerine göre dağılımı Tablo 2’de görülmektedir.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Başvuru Konusu	N	%	N	%	N	%	N	%
Hizmetten Genel Olarak Faydalanamama	3667	38	861	68	259	64	4787	81
Saygınlık ve Rahatlık Görememe	292	13	178	14	28	7	498	8
Bilgi ve Belge Alamama	108	22	45	4	5	1	158	3
Diğer	215	27	173	14	112	28	500	8
Toplam Başvuru	4282	100	1257	100	404	100	5943	100

Tablo 2: Başvurularının Nedenlerine Göre Genel Dağılımı

Hasta Başvuru Sistemlerinden gelen toplam 5943 şikâyetin içerisinde; şikâyetin konusuna göre yapılan değerlendirmede tüm hastanelerde, “Hizmetinden genel olarak faydalanamama”(n:4787) en sık saptanan başvuru konusu olup bunların;

- Randevu sistemi %54,
 - Tedavi ve muayene olamama %18,
 - Tedavi-tetkik hakkında bilgi isteme ve yardım talebi %10,
 - Randevu saatine ve sırasına dikkat edilmemesi %4,
 - Tıbbi özen gösterilmemesi, Tedaviden memnun kalınmaması %5,
 - Hasta raporlarıyla ilgili başvurular %3,
 - Çalışanın görev ihmaliyle ilgili yapılan başvurular %1 olduğu tespit edildi.
- Hizmetten genel olarak faydalanamama başvuru konusu ile ilgili alt başlıkların dağılımı Tablo 3’de görülmektedir.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Başvuru Konusu	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Randevu Sistemi	2310	62	265	31	15	6	2590	54
Tetkiklerle İlgili Sorunlar	169	5	68	8	7	3	244	5
Randevu sırası ve saatine dikkat edilmemesi	106	3	78	9	7	3	191	4
Tıbbi Özen Gösterilmemesi/Tedaviden memnun kalınmaması	122	3	92	11	21	8	235	5
Hasta Raporları İle İlgili Başvurular	73	2	21	2	6	2	100	3
Çalışanın Görev İhmali	24	1	16	2	9	3	49	1
Tedavi ve Muayene Olamama	662	18	181	21	23	9	866	18
Tedavi ve Tetkik Hk. Bilgi İsteme /Yardım İsteme	202	6	140	16	171	66	513	10
Toplam Başvuru	3668	100	861	100	259	100	4788	100

Tablo 3: Hizmetten Genel Olarak Faydalanamama İle İlgili Alt Başlıkların Dağılımı

Hasta başvuru sistemlerinden gelen toplam 5943 şikâyetin içerisinde; şikâyetin konusuna göre yapılan değerlendirmede tüm hastanelerde "Saygınlık ve rahatlık görememe" nedeni ile yapılan toplam 498 başvuruların ile ilgili alt başlıkların dağılımında "Çalışan davranışından memnuniyetsizlik" %61 olarak tespit edildi. Saygınlık ve rahatlık görememenin dağılımı tablo 4'de görülmektedir.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
ALT BAŞLIKLAR								
Fiziki ve Alt yapı Memnuniyetsizliği	18	6	44	25	3	11	65	14
Kurum Hijyeni	5	2	40	22	1	4	46	9
Mahremiyete Dikkat Edilmemesi	7	2	9	5	-	-	16	3
Çalışan Davranışından Memnuniyetsizlik	239	82	47	27	19	67	305	61
Hasta Vaktine Saygı Gösterilmemesi	23	8	38	21	5	18	66	13
Toplam Başvuru	292	100	178	100	28	100	498	100

Tablo 4: Saygınlık ve rahatlık görememeyle ilgili alt başlıkların dağılımı

Başvuru Sisteminden gelen toplam 5943 şikâyetin içerisinde; şikâyetin konusuna göre yapılan değerlendirmede tüm hastanelerde; diğer başvuru konularının (n:498) alt başlıklarına dağılımında "Hasta İstek ve Önerisi" %39 ve "Sağlık Çalışanına Teşekkür" %7 olarak tespit edildi. Diğer başvuru konularının dağılımı Tablo 5'de yer almaktadır.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
ALT BAŞLIKLAR								
Medulla ve SGK Sistemi ile İlgili Şikâyetler	33	15	51	29	15	13	99	20
E-reçete	2	1	-	-	-	-	2	0.5
Hasta İstek ve Önerisi	102	47	47	27	47	42	196	39
Sağlık Çalışanına Teşekkür	6	2	26	15	2	2	34	7
Değerlendirme Dışı (Başka sağlık kuruluşu vb.)	30	15	24	14	29	26	83	17
Diğer Birimler(Kantin, Otopark vb.)	8	3	3	2	-	-	11	2
Özel kuruma sevk	1	1	4	2	-	-	5	1
Yemekhane Hizmeti	1	1	1	1	-	-	2	0.5
Hekim Seçme	4	2	1	1	-	-	5	1
Tedaviden ve Rapor almada para talep edilmesi/Tıbbi malzeme alınması	28	13	16	9	8	7	52	10
Sağlık Personeli Şikâyeti	-	-	-	-	11	10	11	2
Toplam Başvuru	215	100	173	100	112	100	500	100

Tablo 5: Diğer başvuru konularının alt başlıklarına göre dağılımı

3.3.Meslek Guruplarına Göre Dağılım

Başvuru sistemlerinden gelen toplam 5943 şikâyetin içerisinde meslek bazında değerlendirildiğinde, 1290 tanesi hastane çalışanlarıyla ilgili şikâyet olduğu tespit edilmiştir. Meslek bazında yapılan 1290 başvurunun alt gruplamasında, üst yönetim, pratisyen hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, asistan hekim, memur, diş hekimi, röntgen teknisyeni, laborant, veri giriş, güvenlik, temizlik personeli, mesleği belirtilmeyen çalışan gruplamasından %57'sinin uzman hekimler ile ilgili başvuru olduğu saptandı. Başvurularının meslek bazına göre dağılımı aşağıdaki Tablo 6'de görülmektedir.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
MESLEKLER								
Uzman Hekim	529	56	167	59	41	61	737	57
Üst Yönetim	4	1	7	3	10	15	21	2
Sosyal Hizmet Uzm./ Psikolog	6	1	-	-	-	-	6	0.5
Hemşire/Ebe/S. Memuru	67	7	16	6	3	5	86	7
Asistan/Pratisyen Hekim	71	8	31	12	4	6	106	8
Memur	24	3	8	3	1	3	33	2.5
Mesleği Belirtilmeyen çalışan	2	0,5	5	2	-	-	7	0.5
Diş Hekimi	18	2	4	1	1	2	23	2
Röntgen Teknisyen/ Laborant	1	0,5	6	2	-	-	7	0.5
Veri giriş /Güvenlik/ Temizlik Pers.	225	24	33	12	6	9	264	20
Toplam	947	100	277	100	66	100	1290	100

Tablo 6: Başvurularının Meslek Gurubuna Göre Dağılımı

3.4.Hastanedeki Bölümlere Göre Dağılım

Başvuru sistemlerinden genel toplam 5943 şikâyeti birim bazında değerlendirildiğinde, 5195 tane şikâyetin hastane birimleriyle ilgili olduğu tespit edilmiştir.

Birimlerin alt gruplamasında poliklinik, acil servis, klinikler ve diğer (MHRS sistemi, Laboratuvar, Röntgen, vb.) birimlerle ilgili başvuru olduğu görüldü. Başvuruların birimlere göre dağılımı aşağıdaki tablo 7'da görülmektedir.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
HASTANE BÖLÜMERİ								
Poliklinik	1030	26	384	36	51	36	1465	28
Klinik	126	3	103	10	13	9	242	5
Acil	98	2	142	14	36	25	276	5
Diğer Birimler (mhrs, lab, radyoloji vb.)	2758	69	411	40	43	30	3212	62
Toplam	4012	100	1040	100	143	100	5195	100

Tablo 7: Başvurularının Birimlere Göre Dağılımı

3.5.Hastanedeki Diğer Birimlere Göre Dağılım

Hastane birimleri ile ilgili 5195 tane şikâyetin alt gruplandırılmasında 3212 başvurunun diğer birimlerle ilgili olduğu tespit edilmiştir. Diğer birimler değerlendirildiğinde %77'sinin Merkezi Randevu Sistemi Birimi (MHRS) şikâyetleri olduğu tespit edildi. Başvuruların diğer birimlere göre dağılımı aşağıdaki tablo 8'de görülmektedir.

BİRİMLER	HASTA İLETİŞİM BİRİMİ		SABİM		BİMER		GENEL TOPLAM	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
MHRS Sistemi	2300	83	178	43	5	12	2483	77
Laboratuvar ve Radyoloji Hizmetleri	210	8	82	20	5	12	297	9
Sağlık Kurulu ve Sigorta Serisi	70	3	34	8	14	33	118	4
Kemoterapi Birimi	7	0	6	1	-	-	13	0
Ameliyathane Hizmetleri	2	0	-	-	2	5	4	0
Diyaliz	-	-	1	0	-	-	1	0
Otelcilik Hizmetleri	1	0	-	-	-	-	1	
Hasta Kabul	24	1	-	-	1	2	25	1
Yemekhane Hizmetleri	-	-	2	0	-	-	2	0
Evde Bakım Birimi	5	0	27	7	1	2	33	1
Endoskopi ve Uyku Lab. Hizmetleri	8	0	4	1			12	0
Değerlendirme Dışı (başka hastane şikâyeti)	29	1	3	1	-	-	32	1
Bilgi İşlem	21	1	16	4	3	7	40	1
Diğer Birimler(kantin, otopark, santral, tahakkuk, bahçe, teknik servis)	81	3	58	14	12	28	151	5
Toplam	2758	100	411	100	43		3212	100

Tablo 8: Başvurularının Diğer Birimlere Göre Dağılımı

4.TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

SABİM 2004 yılı faaliyet raporunda başvuruların sadece 0,16'sı teşekkür amacı ile yapılmıştır (184 Alo Sabim" 2004 Yılı Faaliyet Raporu).

SABİM2004 yılı faaliyet raporunda başvuruların sadece 0,16'sı teşekkür amacı ile yapılmıştır (URL:2). Çalışmamızda ise 5943 başvuru değerlendirildiğinde, literatür verilerine göre daha yüksek bir sıklıkta teşekkür amaçlı kullanım olduğu ancak sistemin genel kullanım şeklinin Tablo 3, Tablo 4 ve Tablo 5'de görüldüğü gibi öneri ve teşekkür değil şikâyet olduğu görülmüştür. "Duygu KIRGIN TOPRAK ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sağlık personelinin hastanenin genel veya dal hastanesi olmasına göre yapılan değerlendirmede genel sağlık tesisindeki hekimlerin, hemşirelerin ve diğer yardımcı sağlık çalışanlarının dal sağlık tesisindeki meslektaşlarına göre daha çok şikâyet aldığı belirlenmiştir (Toprak, 2012).

Başbakanlık İletişim Merkezi(BİMER), Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM),Hasta İletişim Birimi(HİB) direk başvuruları, Kalite Yönetim Birimi(KYB) üzerinden hasta şikâyet, öneri ve teşekkürleri kabul edilebilmektedir.

İstanbul Fatih Bölgesi Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı çalışan sağlık tesislerinin orta kademe yöneticileri (Hasta İletişim Birimi, Eğitim Birimi, Kalite Yönetim Birimi, MHRS Birim sorumluları, Sosyal Hizmet Birimi) ile Üst kademe yöneticilerine ulaşılarak elde edilen sonuçlar ve öneriler hakkında bilgilendirme sağlanması planlanmıştır. Çalışmamızın sonucunda aşağıda yer alan çözüm önerileri üretilmiştir.

- Refakatçi ve ziyaret saati politikası ve girişimsel işlemler, tetkik ve tedavi gibi tüm uygulamalar öncesi hasta ve yakınları; ilgili hekim, hemşire veya web sayfası, broşür gibi kanallarla etkili bir şekilde bilgilendirilmelidir.
- Engelli hasta ve hasta yakınları için ilgili mevzuatlar doğrultusunda hastane içinde ve çevresinde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Engelli bireylere yönelik uygulamalar için farkındalık yaratmak amacı ile eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Son zamanlarda ülkemize göç nedeniyle gelen veya turistik amaçla ülkemizde bulunan yabancı vatandaşlarla uluslararası ortak bir ya da birden fazla dil kullanmak gerekmektedir. Özellikle yönlendirme levhalarında, web sayfaları ile sesli uyarı sistemlerinde bu bağlamda düzenleme yapılmalıdır.
- Yemek hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması sağlanmalı ve yönetim tarafında izlenmelidir.

- Hasta memnuniyet anketleri düzenli bir şekilde yapılmalı sonuçları değerlendirilerek, iyileştirici faaliyetler başlatılmalıdır.
- Radyoloji ve Laboratuvarda randevu saatleri ve sonuç vereme sürelerinin kök analizi yapılarak elde edilen sonuçlara göre bir planlama yapılmalıdır.
- SGK veya Medulla sistemi ile ilgili sıkıntılara anında müdahale edilmeli, süreç hakkında hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir.
- Özellikle Sağlık Kurul (SK) raporu, yabancı hastaların ücret vb. durumları hakkında ilgili mevzuatlar çerçevesinde iletişim kanallarından bilgilendirme yapılmalıdır.
- Sağlıkta Kalite Standartları(SKS), verimlilik kriterleri ve güncel mevzuatlara göre sağlık tesisinin birimleri yapılandırılmalı, yapılan iş ve işlemlerin bu doğrultuda yürütülmesi sağlanmalıdır.
- Enjeksiyon ve pansuman için gelen hastalar için bir düzenleme yapılması ve yapılan düzenlemeler ilanen duyurulmalıdır.
- Çalışanların motivasyonunu artırıcı önlemler (dinlenme odası, ödüllendirme, elaman sayısının başvuran hasta sayısı ile doğru orantıda olması vb.) alınmalıdır.
- Acil serviste, acil kurs programına katılan hemşirelerin çalıştırılması veya çalışanları bu programlara gönderilerek eğitim alması sağlanmalıdır.
- Erkek hemşirelerin acil servislerde çalıştırılması, yaşanan şiddet olaylarını en aza indirmede etkili olabilir.
- Acil poliklinikte planlamaların kök analizi yapılarak uygulama koyulması sağlanmalıdır. Yıllık, aylık ve haftalık olarak acile giriş yapan hastalar, üst yönetim tarafından izlenmeli ve yoğunluk olan aylarda personel ve donanım takviyesi ile planlama yapılmalıdır.
- Özellikle birimlerde (Kemoterapi, Diyaliz vb.) hasta bekleme alanları belirlenmeli, hasta yoğunluğuna göre planlamalar yapılmalıdır.
- Web sayfaları güncel olmalı ve sistemsel sorunlar nedeni ile uyarı ilanı koyulmalıdır.
- Uzman hekimlerin aylık çalışma planını ve plan üzerinde yapılacak değişiklikleri MHRS yönergesine göre düzenlemeleri sağlanmalıdır.
- Asistan hekimlerin uzman hekimlerle beraber muayene ve tedavilerin uygulanması yönünde planlamaların yapılması,
- Yapılacak tüm çalışmalar, güncel olan mevzuat çerçevesinde yürütülmeli ve çalışanlar bu konuda bilgilendirilmelidir. (Özellikle MHRS birimi aktif olarak sorunları yerinde tespit etmeli, çözümleri üst yönetim ve Genel Sekreterlikle paylaşmalıdır.)
- Tüm personele iletişim konusu profesyonel eğitimler tarafından anlatılmalıdır.

- Tüm personele görev ve sorumlulukları konusunda periyodik eğitimler yapılmalıdır. Örnek davranış sergileyen personel onore edilmelidir.
 - Çalışanlara motivasyon çalışmaları yapılmalı ve kurumun önemli bir üyesi olduğu hissettirilmelidir.
 - Çalışanların görüş ve önerileri değerlendirilmeli; bilgi, beceri ve görgüsünü artıracak eğitimler için yönetim tarafından desteklenmelidirler.
 - Yaşam boyu öğrenme ilkesini benimsemeli ve önemi çalışanlara anlatılmalıdır.
 - İnsan Kaynakları Departmanının etkin çalışması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
 - Sağlık tesisleri, Genel Sekreterlikle koordineli çalışarak talep edilen ve beklenen hizmeti karşılamak için ne kadar hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli ile yataklı servis, poliklinik ve ekipmana ihtiyacı olduğu tespit edilmelidir. Bilgiler güncellenmelidir.
 - Orta kademe yöneticiler çalıştıkları ekibin sorun ve taleplerini üst yönetime iletmeli, birlikte çözüm aranmalıdır.
 - Şeffaf bir yönetim tarzı benimsenmeli ve her zaman hesap verilebilir olunmalıdır.
 - Sağlık tesislerinde yaşanan sorunların kök analizi yapılarak iyileştirici faaliyetlere önem verilmelidir.
 - Hizmet alım personellerine; sağlık tesislerinde sunulan hizmetler, yapılan muayene ve tetkikler vb. konulara hakim olmaları sağlanmalıdır. Sağlık eğitimi almadıkları için hasta ve hasta yakını psikolojisi yönünde eğitimler yapılmalıdır.
- Sonuç olarak; hasta odaklı bakımda temel hedef hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetini bir kalite göstergesi olarak benimseyen Genel Sekreterliğimizde Hasta İletişim Birimi, BİMER ve SABİM gibi hasta şikâyet yönetim sistemleri ile hastaların memnuniyet düzeyleri periyodik olarak değerlendirilmektedir. Bu amaçla; Genel Sekreterliğe bağlı sağlık tesislerinin işleyişini iyileştirmek amacı ile çözüm önerileri planlanarak sistemin etkili, verimli ve sürdürülebilirliği sağlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Aydemir, İ.(2010), Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi Doktora Tezi-Ankara.
2. Barker, L. R. (1999), The social work dictionary, 4th Edition, NASAW Press.
3. Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) Genelgesi (20 Ocak 2006 tarihli ve 26055 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanmıştır.)
4. Bilgi Edinme Kanunu, Resmi Gazete, 9.10.2003 Tarih ve 4982 Numaralı Kanun.
5. Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete. 01.08.1998, Sayı: 23420.
6. Hatemi, Hüseyin (2006) "Özel Hasta Gruplarının Hakları", Sağlık Hakkı Dergisi, Sayı:1, ss. 42-44, Ankara.
7. Namal A. (2009), Sağlık Hizmetleri Kalitesinde Önemli Bir Ölçüt: Hasta Şikâyetlerine Verilen Önem ve Şikâyet Sistemi İnşa Etmiş Ülkelere Örnekler Tıp Tarihi ve Etik AD, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
8. ÖZLÜ, Tevfik (2005); "Kurumsal Metinler, Felsefi Arka Plan ve Örnek Olgularla Hasta Hakları", Timaş Yayınları, İstanbul.
9. Öztürk, H. ve Diğerleri (2007). Hekim, hemşire ve hastaların hastanede uygulanan hasta haklarını değerlendirmeleri. Türkiye Klinikleri, Journal Medical Ethics.
10. Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi, SABİM Nedir?Erişim tarihi: 04.05.2015, "www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-385/sabim.html.(2014).
11. Sayek, F. (1998), Sağlıkla ilgili ulusal belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara: 3.
12. Toprak Kırgan T. ve ark.(2012) Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Yapılan Hasta Şikâyetlerinin Değerlendirilmesi

EK.1 HASTA KAYIT DEFTERİ

SIRA NO	TARİH	BAŞVURUNUN GELDİĞİ KANAL	AD SOYAD	YAŞ	CİNSİYET	EĞİTİM	MESLEK	ADRES/ e-Mail	TELEFON	ŞİKÂYET EDİLEN ÇALIŞANIN ADI SOYADI	ÜNVANI	ŞİKÂYET EDİLEN BİRİM	ŞİKÂYET KONUSU	SONUÇ