

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne Ulaşan Yakınmaların Değerlendirilmesi

Evaluation of the Complaints Received by Istanbul Provincial Directorate of Health Services - Directorate for Public Health

Neşe KISKAÇ, Hamdiye Banu KATRAN

Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZ

Amaç: Hasta memnuniyetinin ve hastanelerin eksikliklerinin belirlenmesinde en iyi yöntemlerden biri yakınmaların değerlendirilmesidir. Yakınmaların değerlendirilmesi, hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmak için önemlidir. Bununla birlikte, işleyişteki eksikliklerin belirlenmesi ve belirlenen eksikliklerin düzeltilebilmesi için planlamaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı, kamu hastanelerinde yakınmaların nasıl değerlendirildiği ve yakınmaların sonucuna göre hastanelerde nelerin planlandığını belirlemektir.

Yöntem: Araştırma örneklemini olarak, 2011 yılına ait İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetlerine ulaşan 700 yakınma başvurusu taranmıştır. Başvurular 5 soruluk bir anket ile incelenmiştir. Anket sonuçlarından, yakınmanın kim tarafından yapıldığı, hangi tür hastane ile ilgili olduğu, yakınmanın konusu, yakınmanın nasıl sonuçlandığı ve yakınmanın sonucuna göre hastanelerde ne gibi düzenlemelerin yapıldığına ilişkin bilgiler toplanmıştır. e-posta yolu ile gelen başvurular araştırmanın dışında tutulmuştur.

Bulgular: Araştırma sonucuna göre, yakınma başvurusunu %68.2 oranla hastanın kendisinin yaptığı, yakınmaların %68.3 oranıyla Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile ilgili olduğu, yakınmaların en yüksek oranla %36.7'sinin hekim ile ilgili olduğu, başvuruların %50'sinde yakınmacının haksız (herhangi bir işlem yapılmadı) bulunduğu, yakınmaların sonucuna göre hastanelerin en yüksek oranda (%30) hastanede fiziksel düzenlemelerin yapıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçları incelendiğinde, İstanbul ilinin hasta yoğunluğuna göre, hastanelerin yetersiz kaldığı, yakınmaların yeterli değerlendirilemediği, yakınma sonucuna göre hastanelerin eksik yönlerini düzeltmede yetersiz kaldığı gözlemlenmektedir. Hastanede görevli personelin ve hastaların hasta hakları konusunda bilinçlendirilerek, kalifiye eleman istihdamında bulunması, bir çözüm olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, hasta memnuniyeti, yakınmalar

ABSTRACT

Objective: One of the best ways to determine patient satisfaction and the inadequacies of hospitals is to evaluate complaints. Evaluation of complaints is important for the maximization of patient satisfaction. In addition, identification of operational deficiencies and correction of deficiencies must be planned. The aim of this study is to determine how the complaints are evaluated in public hospitals and what should be planned in hospitals according to the results of the complaints.

Method: As a research sampling, 700 complaints which were sent to the Istanbul Provincial Directorate of Health for Public Health in 2011, were reviewed. The complaints were reviewed based on a questionnaire consisting of 5 questions. Information on the identity of the patient who made the complaint, the type of the hospital which was the subject of the complaint, the topic of the complaint, the consequences of the complaint, and the regulations implemented according to the consequences of the complaint were gathered. The complaints sent via e-mails were excluded from the study.

Results: According to the results of research, 68.2% of the complaints were submitted by the patients themselves, and 68.3% of the complaints were related to Training and Research Hospitals. Besides, 36.7% of the complaints were related to physicians, and In 50% of the complaints, the complainants' claims were found to be unfair (any procedure was not implemented). According to the results of the complaints, physical amendments (max. 30) were done in the hospitals.

Conclusion: When the research results were analyzed, it was observed that the hospitals failed to serve higher patient circulation in the Istanbul Metropolitan, complaints are not evaluated adequately, hospitals fail to correct their shortcomings determined based on the results of the complaints. Increasing awareness of hospital personnel and patients about patient rights, and employment of the qualified personnel, are seen as a solution so as to decrease the number of the complaints.

Key Words: Patient rights, patient satisfaction, complaints

alındığı tarih: 27.06.2016

Kabul tarihi: 30.11.2016

Yazışma adresi: Hemşire Neşe Kıskaç, Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karayolları Mah. 616. Sok. Gaziosmanpaşa / İstanbul

e-posta: nese.kiskac@gmail.com

doi: 10.5222/jaren.2016.075

GİRİŞ

Ülkemizde sağlık sektörü diğer ülkelerde olduğu gibi hızlı bir şekilde büyümektedir. Bu nedenle sağlık kurumları rekabet içine girmekte, hizmet kalitelerini yükselterek hasta memnuniyetini arttırmak için çaba sarf etmektedirler ⁽¹⁾.

Günümüzde tedavi uygulamalarında, söz sahibi olmak isteyen, hasta hakları konusunda bilinçli ve teknolojik ilerlemelerin farkında olan hasta profili gittikçe artmaktadır. Artık hastalar hizmeti beğenmedikleri zaman alternatiflerini değerlendirmektedirler. Bu noktada sağlık sektörleri hasta kaybetmemek için farklı yöntemler denemek zorunda kalmaktadırlar ⁽²⁾.

Hasta hakları, insan hakları kuramında “sağlık hakkı” olarak belirtilen temel hakka dayandırılır. Hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimleri açıklar. Sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmesi ve etkin şekilde uygulaması hasta memnuniyetini artırır ve hasta hakkı ihlallerinin en minimum düzeye inmesini sağlayabilir ⁽³⁾.

Ancak, sağlık alanındaki gelişmelere rağmen, birçok hasta ve/veya yakını sunulan hizmetin yanlış, yetersiz ve kalitesiz olduğunu, böylece hak ihlaline uğradığını düşünerek ilgili kurum ve birimlere çeşitli yakınmalarda bulunmaktadır ⁽⁴⁾.

Bu doğrultuda araştırmanın amacı, İstanbul ili kamu hastanelerinin sağlık personeline, yakınma konusuna, hastanelerin türüne ve yakınmanın nasıl sonuçlandırıldığına ilişkin genel görünümü ortaya koymak ve yakınmalar sayesinde hastanelerde ne gibi düzenlemeler yapıldığını belirlemektir.

GENEL BİLGİLER

HASTA HAKLARI KAVRAMI, HASTA MEMNUNİYETİ

Ülkemizde sağlık sektörü tüm dünyada olduğu gibi hızlı ve istikrarlı bir şekilde büyümektedir. Rekabetin giderek arttığı bu sektörde sağlık sektörleri içinde buldukları pazarı iyi tanımak ve tanımlamak zorundadırlar. Büyüyen pazar içinde ayakta kalmak isteyen sağlık işletmeleri, beşeri ve iktisadi kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak mecburiyetinde oldukları

gibi değişen hasta gereksinim ve beklentilerini de karşılamak zorundadırlar ⁽¹⁾.

Günümüzde hastalar bir ürün ya da hizmeti beğenmedikleri takdirde alternatiflerini değerlendirmektedirler. Bu noktada sağlık işletmeleri müşteri kaybetmek için farklı yöntemler denemek zorundadırlar. Bu temelde müşterilerinin gereksinim ve beklentilerini tanımak ve müşterileri ile sağlam ve uzun süreli ilişkiler kurmak isteyen sağlık işletmelerinin etkili bir hasta ilişkileri yönetimini kurgulamaları gerekmektedir ⁽²⁾.

Hasta yakınma yönetim sistemi, hasta deneyimlerini, beklenti ve gereksinimlerini sağlık kurumuna aktaran stratejik bir yönetim aracıdır. Etkili bir yakınma yönetim sistemi sektöre iki önemli fırsat sunar. İlki, hastaların beklentilerinin neler olduğunu göstererek sektöre müşterilerini tanıma yakınması verir. İkincisi ise sektörde iyileştirilmesi gereken alanların neler olduğunu göstererek sistematik iyileştirme programlarının oluşturulmasında yol gösterici olur. Burada, müşterilerden gelen tüm yakınmaların kayıt altına alınması, dikkat edilmesi gereken en önemli unsurdur. Colwell ve arkadaşlarına ⁽⁵⁻⁹⁾ göre, hasta yakınmalarının eksiksiz ve doğru bir şekilde kaydedilmesi ile memnuniyetsizliğin nerelerde olduğunu tespit etmek olasıdır ve bu sayede daha gerçekçi ve amaca uygun kalite iyileştirme programları belirlenebilir.

Hasta odaklı bakımı hedefleyen sağlık kurumları, hasta yakınmaları ile hasta memnuniyetini artırabilir ve hasta bakım sürecinin kalitesini iyileştirebilirler. Bu açıdan bakıldığında etkili bir hasta yakınma yönetimi sistemi, sektörün kalitesinin iyileştirilmesini ve performansının artırılmasını sağlamaktadır ⁽²⁾.

Düşük kalitedeki hizmet, hastaların geç iyileşmesine ve maliyetin artmasına yol açmaktadır. Sağlık sistemindeki kalitesiz hizmet ise kaliteyi ve hasta memnuniyetini ön plana çıkaran özel sağlık sektörünün ya da yurt dışı sağlık hizmetlerini tercih etmelerini gündeme getirmektedir. Bu da sistemin bozulmasına neden olmaktadır ^(10,11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, bireyin, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik hali olarak belirtmektedir. Bireyin fizik, ruh veya sosyal açıdan fonksiyonelliğinin azalması veya yok olması ise hastalık

olarak tanımlanmaktadır. Hastalık durumunda, fonksiyonelliği azalan veya yok olan birey, yardıma gereksinim duyabilir, sağlıklı bir ilişki kuramayabilir ve bağımlı hale gelebilir. Bu nedenle hasta hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerdir. Sağlıklı olmak, sağlıklı kalmak insanların doğuştan sahip oldukları vazgeçilemeyen, ertelene-meyen ve devredilemeyen hakların en başında gelmektedir ⁽¹²⁾.

Bireyin yaşamı süresince onun insan olmasından kaynaklanan ve sahip olması gereken temel hak ve özgürlükler insan hakları olarak tanımlanırken, bunun sağlık alanındaki uygulaması ise hasta hakları olarak karşımıza çıkmaktadır. 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 tanımlamakta ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır ⁽¹²⁾.

Hasta haklarını sağlık alanında güvence altına almak ve etkin bir sağlık hizmetinin sunumunu sağlamak için ülkemizde 2003 yılından itibaren Sağlık Bakanlığının başlatmış olduğu hasta hakları uygulamaları Oğuz'un belirttiği gibi sağlık çalışanlarının insan hakları ve onun kavramlarını benimseme ve yaşama aktarma düzeylerine bağlı olarak uygulama fırsatı bulmuştur ⁽¹³⁾.

“Hasta Hakları Yönetmeliği” Türkiye’de, Avrupa Birliği sürecinin de etkisiyle, 1998 yılında yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan söz konusu yönetmelik, hasta hakları konusunda oldukça geniş hazırlanmış hukuksal bir metindir ⁽³⁾.

Sağlık Bakanlığı, bu yönetmeliğe işlerlik kazandırmak amacıyla, 2003 yılında “Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge”yi yayınlamış ve 2005 yılında ortaya çıkan gereksinimlere göre bu yönergeyi yenilemiştir. Buna göre, hastanelerde ve diğer sağlık tesislerinde Hasta İletişim birimleri ve kurullarının oluşturulması öngörülmektedir. Hastaların sağlık hizmeti alma aşamasında ortaya çıkan yakınmalarına çözüm bulunması, tartışılması ve sorumluların tespiti, Hasta Hakları birim-

leri ve kurullarına verilen görevlerdendir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve sağlık tesislerinde, yönerge çerçevesinde uygulamalar 2004 yılından itibaren yaygınlaşmıştır. Sağlık Bakanlığı dışındaki Üniversite ve Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastanelerin de bu uygulamalardan etkilenecek, çalışanlarına bu konuda hizmet içi eğitimler verdiği ve hasta/halkla iletişim büroları oluşturduğu gözlenmektedir. Birçok Avrupa Birliği ülkesiyle birlikte, hasta haklarıyla ilgili devlet tarafından yasal düzenlemelerin yapılması, hasta hakları kültürünün kazanılmasına dönük eğitiminin önemimizdeki yıllarda giderek önemsenmesini düşündürmektedir ^(14,15).

Hastaneler ve sağlık sektörleri, varlıklarını sürdür-bilmek ve artan rekabet koşullarında ayakta durabil-mek için hizmet farklılaştırmasına gitmeleri sonucunda hizmet kalitesine daha fazla önem vermek zorunda kalmışlardır. Hizmet kalitesi, günümüzde rakiplere karşı rekabet avantajı sağlamak için stratejik bir silah olarak görülmektedir. Bu bakımdan, hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kuruluşları da istikrarlı biçimde hizmet kalitesini arttırabilmek, hizmet kusursuzluğunu başarabilmek ve sıfır hata hedefini yakalayabilmek için büyük çaba sarf etmek zorunda kalmaktadırlar ^(1,16).

Hasta Hakları Kavramı

Hasta hakları, esas olarak insan haklarının ve değerlerinin sağlık hizmetlerine uygulanmasını göstermek-te ve dayanağını insan haklarıyla ilgili temel belgelerden almaktadır. Başka bir deyişle, insan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının da temelini oluşturmaktadır ⁽¹⁷⁾.

Çağımıza özgü olarak ortaya çıkan ve gelişen insan hakları, eşitlik, demokrasi ve özgürlük gibi kavramların toplumsal yaşamın her alanını etkileyerek sağlık alanında hekim-hasta ilişkisini etkilemiştir. Hastalar, hekim ve diğer sağlık çalışanları ile kendi aralarında aynı düzeyde dengeli bir ilişki talep etmeye başlamışlardır. Bunun sosyal alandaki göstergesi ise “hasta hakları” olmuştur. Hasta hakları, hastaların sağlık çalışanları ile olan ilişkilerinde eşitliği sağlayıcı bir işlev görmektedir. Literatürde hasta haklarına ilişkin çeşitli tanımlamaların yapıldığı tespit edilmiştir. Bunları aşağıda olduğu gibi ele almak olasıdır: Hasta

hakları, sağlık hizmetlerinden yararlanma gereksinimi bulunan bireylerin, sırf insan olmaları nedeniyle sahip oldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını gösterir. Hasta hakları, hasta ve müracaatçıları haksız, yersiz ve gereksiz uygulama ve tedaviden koruyan yasal, moral ve etik standartlardır ⁽¹⁸⁾.

Hasta Haklarının Amaçları

Hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesidir.

- Hastalara sağlık hizmetlerinden tam yararlanma konusunda yardım etmek,
- Hasta-sağlık çalışanı ilişkilerini desteklemek ve geliştirmek,
- Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirecek sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak,
- Sağlık hizmeti alan, sunan ve aracılık eden kişi ve kurumlar arasında iş birliği ve iletişim fırsatları yaratmak, var olanları güçlendirmek, böylelikle daha etkin ve güvenilir bir model oluşturmak,
- Hasta haklarıyla ilgili başvuru mekanizmaları oluşturarak sağlık hizmeti ortamında iç kontrolü sağlamaktır.

Hasta hakları, sağlık hizmetine ulaşma hakkını ortaya koyarak bireylerin sağlık hizmetinden eşit ve adil olarak gereksinim duyduğu her türlü hizmete ulaşarak yararlanabilme hakkıdır ⁽¹⁹⁾.

Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş yaşantılar, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir. Hastanın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı

hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Bazı çalışmalarda, yaşlı hastaların genç hastalara göre daha fazla memnun oldukları belirtilirken, bazılarında ise yaş ile memnuniyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. Cinsiyet konusunda da araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Bazılarında kadınların bazılarında da erkeklerin daha memnun oldukları belirlenirken, bazılarında cinsiyetle memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim düzeyi ile memnuniyet ilişkisinde de farklı sonuçlar bulunmuştur. Düşük eğitim düzeyinde olanların yüksek eğitim düzeyinde olanlara oranla sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıklarını gösteren çalışmalar olduğu gibi, eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha fazla memnun olduğunu gösteren çalışmalarda vardır ⁽²⁰⁻²⁶⁾.

Hasta memnuniyetini iyileştirmek; gayret, odaklanma, tutarlı iletişim ve sorumluluk gerektirir. Tüm hastane birimleri ve hizmetlerinde hasta tatminini arttırmada rehberlik edecek organizasyonel modeli geliştirmek için idari planlama, organizasyon, güçlü iletişim ve en önemlisi liderlik yeteneğini gerektirir. Bu ise hizmet kusursuzluğunu bir kültür olarak benimsemekle gerçekleşir. Senede 45000 acil olgu başvurusu olan kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde 1999-2002 yılları arasında yatan hasta ve acil ünitesinde yapılan bir çalışmada, yatan hasta tatmin skorunun 50. persantilden 70. persantile çıktığı, acil ünitesi skorlarını ise 20. persantilden 60. persantile çıktığı tespit edilmiştir ^(1,27).

YÖNTEM

Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Tipi

Araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesi arşivinden 2011 yılına ait yakınma başvurularının retrospektif olarak taranmasından oluşmuş olup, tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 2011 yılında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şubesine ulaşan ve kamu hastanelerine ilişkin olarak yapılan toplam 700 yakınma başvurusundan oluşmaktadır.

Verilerin Toplanmasında Kullanılan Araç ve Gereçler

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “ Veri Toplama Formu” kullanıldı.

Veri Toplama Formu

Form beş sorudan oluşmaktadır. Başvuru en çok kim tarafından yapıldığı, yakınmanın en çok hangi hastane türü ile ilgili olduğu, yakınmanın konusu, yakınmanın nasıl sonuçlandığı, yakınmanın sonucuna göre hastanelerde ne tür düzenlemelerin yapıldığını öğrenilebilmek amaçlı düzenlenmiş bir formdur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden nitel ölçümler sayı ve yüzdesel olarak sunuldu.

araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Sağlık Bakanlığına, İstanbul Valiliğine, SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi), BİMER (Başbakanlık İletişim Merkezi) ve dilekçe ile yapılan başvuruları içermektedir. e-posta ile yapılan başvurular yaklaşık bir milyon başvurudan oluştuğu için araştırma dışında tutulmuştur.

BULGULAR

Araştırmada İstanbul ili kamu hastanelerinin sağlık personeline, yakınma konusuna, hastanelerin türüne (eğitim hastanesi olma durumu, devlet veya üniversite hastanesi olma durumu) ve nasıl sonuçlandırıldığına ilişkin genel görünümü ortaya koymak ve yakınmalar sayesinde hastanelerde ne gibi düzenlemeler yapıldığına ilişkin bilgi toplamak amacıyla tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlandı ve gerçekleştirildi. Elde edilen veriler şekil ve tablolar halinde sunuldu. Çalışmanın bulguları:

- Yakınmayı yapan şahsın yakınlık derecesine ait bulgular,
- Yakınmanın hangi tür hastane ile ilgili olduğuna dair bulgular,
- Yakınmanın konusuna ait bulgular,

- Yakınmanın nasıl sonuçlandığına dair bulgular,
- Yakınma sonuçlandıktan sonra hastanede ne tür işlemler ya da düzenlemeler yapıldığına ilişkin bulgular ele alındı.

Yakınmayı Yapan Şahsın Yakınlık Derecesi

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ulaşan başvuruları yapan şahısların yakınlık dereceleri Tablo 1’de gösterilmektedir.

tablo 1. Yakınmayı Yapan Şahsın Yakınlık Derecesi (N=700).

Yakınmayı yapanın yakınlık derecesi	n	%
Kendisi	478	68.2
Birincil	187	26.7
İkincil	7	0.9
Diğer	28	4

Başvuruları yapan şahısların yakınlık derecelerinin dağılımları incelendiğinde, %68.2’sini kendisi (n=478), %26.7’sini birincil yakını (n=187), %0.9’unu ikincil yakını (n=7), %4’ünü diğer (n=28) kısmını kapsamaktadır.

Yakınma Hangi Tür Hastane ile İlgili

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ulaşan başvuruların hangi tür hastane ile ilgili olduğu Tablo 2’de gösterilmektedir.

Başvuruların hangi tür hastane ile ilgili olduğunun dağılımları incelendiğinde, %67.8’inin Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=475), %14.8’inin Devlet Hastanesi (n=104), %17.4’ünün Üniversite Hastanesi (n=121) olduğu tespit edilmiştir.

tablo 2. Yakınmaya Konu Olan Hastanenin Türü (N=700).

Hastanenin türü	n	%
Eğitim ve Araştırma Devlet	475	67.8
Devlet	104	14.8
Üniversite	121	17.4

Yakınmanın Konusu

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ulaşan başvuruların

konusunun ne ile ilgili olduğu Tablo 3'te gösterilmektedir.

Yedi yüz kişi tarafından yapılan başvurular incelendiğinde, birden fazla konuda yakınmanın aynı başvuruda yer aldığı tespit edilmiştir (n=753). Yakınmaların, %36.7'sinin hekim ile ilgili (n=257), %12.5'inin eksik tedavi ile ilgili (n=88), %10.3'ünün yanlış tedavi ile ilgili (n=72), %10'unun randevu alamama ile ilgili (n=70), %9.7'sinin ücret sorunu ile ilgili (n=68), % 8.8'inin hastanenin fiziksel özellikleri ile ilgili eksiklikler (n=62), %7.8'inin personel ile ilgili (n=55), %7.8'inin diğer konular ile ilgili (n=55) ve %3.7'sinin hemşire ile ilgili (n=26) kısmını kapsadığı tespit edilmiştir.

tablo 3. Yakınmanın Konusu (N=753).

Yakınmanın konusu	n	%
Hekim ile ilgili	257	36.7
Eksik tedavi	88	12.5
Yanlış tedavi	72	10.3
Randevu alamama	70	10
Ücret sorunu	68	9.7
Hastanenin fiziksel özellikleri ile ilgili eksiklikler	62	8.8
Diğer	55	7.8
Personel ile ilgili	55	7.8
Hemşire ile ilgili	26	3.7

Yakınmanın Nasıl Sonuçlandığı

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ulaşan başvuruların nasıl sonuçlandığı Tablo 4'te gösterilmektedir.

Başvuruların %50'sinde yakınmacı haksız (herhangi bir işlem yapılmadı) (n=350), %24'ünde yakınmacı haklı (yakınmaya konu olan kişi veya kurum hakkında gerekli işlemler yapılmış) (n=168), %26'sını diğer (her iki tarafta haklı veya haksız bulunmamış, karşılıklı çözüm yoluna gidilmiş) (n=182) kısmı kapsamaktadır.

tablo 4. Yakınmanın Nasıl Sonuçlandığı (N=700).

Yakınmanın nasıl sonuçlandığı	n	%
Yakınmacı haksız	350	50
Yakınmacı haklı	168	24
Diğer	182	26

Yakınma Sonucunda Yapılan İşlemler

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ulaşan başvurular sonuçlandığında ne gibi düzenlemeler yapıldığı Tablo 5'te gösterilmektedir.

tablo 5. Yakınma Sonucunda Yapılan İşlemler (N=700).

Yakınma sonucunda yapılan işlemler	n	%
Yerinde çözümlendi	530	75.7
Hastanede fiziksel düzenlemeler yapıldı	50	7.1
Yakınmaya konu olan kişi sözlü uyarıldı	48	6.8
Yakınmaya konu olan kişi yazılı uyarıldı	31	4.4
Diğer	23	3.3
Hastane personeline hizmet içi eğitim verildi	18	2.5

Yakınmaların %75.7'sinde (n=530) başvuru sahibi ile karşılıklı anlaşma yoluna gidilerek yakınmaya konu olan sorunun yerinde çözümlendiği, %7.1'sinde hastanede fiziksel düzenlemeler yapıldığı (n=50), %6.8'inde yakınma konu olan kişinin sözlü uyarıldığı (n=48), %4.4'ünde yakınmaya konu olan kişinin yazılı uyarıldığı (n=31), %3.3'ünde (n=23) diğer düzenlemelerin yapıldığı ve %2.5'inde hastane personeline hizmet içi eğitim verildiği (n=18), tespit edilmiştir.

TARTIŞMA

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğüne ulaşan yakınmaların değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar bulgular paralelinde tartışıldı.

Literatürde, yapılan çalışmaya uygun geniş kapsamlı sınırlı sayıda çalışmalar bulunmaktadır. Konuya ilişkin en geniş kapsamlı çalışma Toprak ve Şahin'in Türkiye genelinde kamu hastanelerine yönelik yapmış olduğu çalışmadır⁽²⁾.

Yakınma başvurularının en çok hasta mı, hasta yakını mı tarafından yapıldığına ilişkin bulgularda; çalışmamızda en çok %68.2'lik bir oranla hastanın kendisi tarafından yapıldığı, hangi tür hastane ile ilgili olduğuna yönelik bulguda en yüksek %67.8'lik bir oranla Eğitim ve Araştırma Hastaneleri tespit edilmiştir. Toprak ve Şahin'in yapmış olduğu çalışmada, yakınmayı kimin yaptığına yönelik herhangi bir değerlendirilme yapılmamıştır.

dirme yoktur ⁽²⁾. Ancak Colwell, Pons ve Pi'nin yapmış olduğu çalışmada, çalışmamıza paralel olarak en çok yakınmanın hastanın kendisi tarafından yapıldığı tespit edilmiştir ⁽⁷⁾. Toprak ve Şahin'in çalışmasında, çalışmamızın tersine yakınmanın en çok %73.2'lik bir oranla Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmayan hastanelerden, %26.8'lik bir oranla da Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile ilgili olduğu bulunmuştur ⁽²⁾. Bunun nedeni Türkiye genelinde yapılan çalışmanın örnekleminin fazla olması, çalışmamızın örnekleminin az sayıda olması, belirli bir şehre özgü olması ve yalnızca İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık hizmetlerine ulaşan yakınmaların değerlendirilmesi olabilir. İstanbul iline özgü bir veri olarak İstanbul'daki Eğitim Araştırma Hastanesi sayısının yüksek olması çalışmamızda sonucun bu yönde olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Yakınma konusunun ne ile ilgili olduğuna yönelik bulgularda, çalışmamızda en çok %36.7'lik oranla hekim ile ilgili yakınmalar olduğu görülmekteyken, Toprak ve Şahin'in çalışmasında, %56.6'lık bir oranla hekim ile ilgili yakınmalar olduğu görülmektedir. Sonuçlarda farklılık olmasına rağmen, her iki çalışmada da yakınma konularının başında hekim ile ilgili yakınmalar gelmektedir. Bu da hasta ile en çok diyalog halinde olan hekimlerin ve hastanın birincil derecede sorumluluğunun hekimin üzerinde olmasına bağlıdır ⁽²⁾.

Yakınmanın nasıl sonuçlandırıldığına ilişkin çalışmamızda, %50'lik oranla hasta hakkı ihlali yok olarak bulunmuşken Toprak ve Şahin'in çalışmasında, %55.3'lük oranla en yüksek oranı aldığı görülmektedir. Bu konuda Türkiye geneli ile İstanbul ili paralellik göstermektedir. Bu sonuçların yarısından fazlasında hasta hakkı ihlali olmadığı görülmesinden dolayı yakınma yönetim sisteminde birtakım düzenlemeler yapılması gerektiği görülmektedir. Yakınmaların bir ön değerlendirme ve elemeyen geçtikten sonra kabul edilmesi daha uygun bir yaklaşım olabilir ⁽²⁾.

Yakınmanın sonucuna göre hastanede yapılan düzenlemelerde, çalışmamızda % 7.1'lik oranla hastanelerde fiziksel düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. Hekim yakınmalarının yüksek olması ve yakınmaların sonucuna göre hastanelerde en çok fiziksel düzenlemelerin yapılması, sorunun altında hekimden kaynaklı mı yoksa hastanenin

fiziksel yapısından kaynaklı mı olduğunu düşündürmektedir. Hekimlerin hastanenin fiziksel yapısına göre davranmak zorunda kalması hasta memnuniyetinin düşmesine yol açmaktadır. Bu nedenle hastanelerde hekimlerin ve diğer sağlık personelinin mesleklerini en iyi şekilde yapabilecekleri fiziksel ortamın sağlanması, teknik eksiklerinin giderilmesi ile hasta memnuniyetinde artış olması ve ilgili yakınma konularının azalması olasıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Yataklı Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğünde toplam 2011 yılına ait 700 yakınma başvuruları retrospektif olarak veri toplama formuna uygun bir şekilde taranmış olup, tanımlayıcı tipte bir araştırma olmuştur.

Yakınmayı yapan kişi olarak en fazla kişinin kendisi olduğu, en fazla Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yakınma yapılmış olduğu, yakınmanın konusunda ise personel ile ilgili olan yakınmaların en fazla hekim ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Hastanenin fiziksel özellikleri ile ilgili yakınmaların en fazla hastanenin hijyeni ile ilgili olduğu, yakınmanın sonucuna göre en fazla yakınmayı yapan kişinin haksız bulunmuş olduğu ve yakınmanın sonucuna göre hastanede yapılan düzenlemelerde, fiziksel düzenlemelerin en fazla değerinde olduğu belirlenmiştir.

Öneriler:

- İstanbul ili tüm illerden gelen ve tanısı diğer illerde konulamamış olan hastaların da geldiği bir ilimizdir ayrıca İstanbul ilinin nüfus yoğunluğu da düşünüldüğünde, hastanelerin çok sayıda hastaya bakmak zorunda kaldığı bir gerçektir. Eğitim ve Araştırma hastanelerinin birçok yan dal branşları bünyesinde barındırması ve Devlet hastanelerine kıyasla daha kompleks hastalıklara tedavi seçenekleri sunması nedenleriyle daha yoğun olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Üniversite hastaneleri sosyal güvence bakımından yeşil kartlı hastalara bakmakla yükümlü olmadığından, Eğitim ve Araştırma hastanelerine kıyasla daha az hasta bakmakta olduğu düşünüldüğünde, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin hasta memnuniyeti konusunda yetersiz kaldığı gözlemlenmektedir. Hasta memnuniyetini arttırmak için kalifiye per-



sonel sayısının artırılması ve nitelikli yatak sayılarının artırılmasına gidilebilir.

- Yakınmanın konusunda en fazla hekim ile ilgili yakınmanın olduğu dikkati çekmektedir. Hekimin bakmak zorunda olduğu hasta sayısının fazla olması, personel sayısının ve hastane olanaklarının yetersiz olması söz konusu yakınmaları desteklemektedir. Bu konuda hekim sayısının artırılması ile hastayı muayene süreleri arttırılabilir.
- Yapılan başvuruların yarısında yakınmacının haksız bulunduğu dikkat çekmektedir. Gereksiz yakınmaların önüne geçilmesi ile ilgili hasta bilinçlendirme eğitimleri İl Sağlık Müdürlüğünün gözetiminde kurumlarda yapılabilir.
- Yakınmacının haklı bulunduğu durumlarda hastanede görevli personele hizmet içi eğitimin verilmesinin en az miktarda olduğu görülmektedir. Aslında hem personel sayısının artırılması hem de mevcut personelin kalifiye eleman olabilmesi için hasta hakları konusunda bilgilendirilmesi gerektiğinin bir gereksinim olduğu görülmektedir. Hizmet içi eğitimlerin sayısının artırılması, ilk önce servis sorumlularının bilgilendirilmesi ve bu eğitimlerin rutin olarak yinelenmesi amaçlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Zaim H, Tarım M. Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları*. 2010; 59(2): 1-24.
2. Toprak KD, Şahin B. Sağlık Bakanlığı Hastanelerine yapılan hasta yakınmalarının değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2012; 3: 1-28.
3. Bostan S. Sağlık Çalışanlarının Hasta Haklarına Yönelik Tutumlarının Araştırılması: Farabi Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2007; 10(1): 1-18.
4. Altıntaş A. Hasta hakları ve etkili iletişim. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*. 2014; 3(6): 6-17.
5. Allen LW, Creer E., Leggitt M. Developing a patient complaint tracking system to improve performance. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 2000; 26(4): 217-26.
[\[CrossRef\]](#)
6. Bosch VG., Enriquez FT. TQM and QFD: Exploiting a customer complaint management system. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 2005; 22(1): 30-7. [\[CrossRef\]](#)

7. Colwell CB., Pons PT., Pi R. Selected topics: Prehospital care complaints against an EMS system. *The Journal of Emergency Medicine*. 2003; 25(4): 403-8. [\[CrossRef\]](#)
8. Friele RD., Sluijs EM., Legemaate J. Complaints handling in hospitals: An empirical study of discrepancies between patients expectations and their experiences. *BMC Health Services Research*. 2008; 199(8): 1-11. [\[CrossRef\]](#)
9. Gilly MC., Stevenson WB., Yale LJ. Dynamics of complaint management in the service organization. *Journal of Consumer Affairs*. 1991; 25(2): 295-322. [\[CrossRef\]](#)
10. Andaleb S. Service quality perceptions and patient satisfaction a study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*. 2001; 52: 1359-70. [\[CrossRef\]](#)
11. Kurt Durmuş M., Özkan S., Çiftlik EE., Çoban D., Kesgin V., Yiğit Ö. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Uygulanan Çağrı Merkezi Hasta Memnuniyet Anketi Uygulaması. İstanbul. 2011.
12. Aydemir H. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Doktora Tezi. 2010; 1-2.
13. Oğuz Y. Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. *3P-Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1993; 1(3): 232-7.
14. Bostan S. Hasta hakları ihlallerinin nedenleri. *İbni Sina Tıp Dergisi*. 2005; 2(3): 65-72.
15. Deccache A, Van Ballekom K. Patient Education in Belgium: Evolution, Policy and Perspectives. *Patient Education and Counseling*. 2001. [\[CrossRef\]](#)
16. Lim PC, Tang KH. The Development of a model for total quality health. *International Journal of Applied Health Studies*. 1(2): 1-13.
17. Özlü T. Hasta Hakları Hakkımız Var Çünkü Hastasınız. İstanbul: Timaş Yayınları. 2005.
18. Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete. 01.08.1998, Sayı: 23420. 1998.
19. <http://www.istanbulsaglik.gov.tr>. Erişim Tarihi: 29.11.2012
20. Turgut S. Edirne il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisinin araştırılması. Uzmanlık Tezi. Edirne. 2012.
21. Koçak İYS. Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009; 2(2): 19.

22. Barker LR. The social work dictionary. NASAW Press.1999; 4.
23. Devedakan N, Aksaraylı M. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve özel altınordu hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003; 5(2): 68-74.
24. Okumuş H, Akçay H, Karayurt Ö, Demircan G. Bir Kalite Güvenlik Programı Ölçütü: Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi. 1993; 177-83.
25. Özbakır D, Ergin C. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Çalışması. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı. 1997; 113-8.
26. Tengilimoğlu D. Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı. 1996; 103-11.
27. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2005; 5(2): 69-74.
28. Kirby A. Achieving Statistically Significant Improvements in Patient Satisfaction Scores in a Community Hospital Through the Development of a Service Excellence Model. *Journal of Healthcare Management*. 2005; 50(1): 61.
29. Gülmez M. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2005; 6(2): 147-69.