

Hasta şikâyetleri yönetimi

Doç. Dr. Sedat Bostan



1967 yılında Gümüşhane, Torul'da doğdu. Ankara, Keçiören Sağlık Meslek Lisesi, Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü ve Hacettepe Sağlık İdaresi Yüksek Okulu mezunudur. Farklı illerde sağlık personeli olarak çalıştı. YÖK bursuyla Ottawa Üniversitesinde misafir araştırmacı olarak bulundu. Akademik hayatını Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi ve Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde sürdürdü. Halen Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı olarak çalışmakta aynı zamanda Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi (USSAM) Başkanı olarak görev yapmaktadır.

İnsanlar herhangi bir hizmeti alırken bir takım sorunlarla veya beklentilerinin altında uygulamalarla karşılaşsalar da, ihtiyaçlarını gidermeyi önceliklerinden, çoğu zaman sessiz kalmayı tercih ederler. Fakat yaşanan sorunlar ve kötü uygulamalar alacakları hizmetten umdukları faydayı sağlamayacağı kanaatini oluşturursa, o zaman söyleme ve şikâyetçi olma ihtiyacını hissederler. Hizmet alıcıların, hoşnutsuzluklarını sözlü veya yazılı şikâyete çevirebilmelidirler. Bu şikâyetlerin işletme içerisinde yapılabilmesi için işletmenin önceden tanımlanmış ve bilinen şikâyet mercileri ve prosedürleri olmalıdır.

Şikâyet, yaşanmış veya yaşanma olasılığı yüksek olan bir olumsuzluğun gündeme getirilmesi, ilgililere veya çevreye yansıtılması olarak tanımlanabilir. Şikâyet yönetimi, işletme veya kamu kurumlarının sundukları hizmetler veya sattıkları mal veya hizmetlerden duyulan memnuniyetsizliği ifade etmeleri ve araştırılmasını amaçlayan bir kurumsal yapının oluşturulmasıdır. Birçok işletme veya kurumda yaşanan olumsuzluklar yöneticilere ifade edilmekte olabilir. Fakat çoğu işletme yönetimleri şikâyetlerin kurumsal önemi hakkında bir fikir sahibi değildir. Daha çok yapılan şikâyetler kurumun kötü şöhretiymiş gibi davranılarak bastırılmaya çalışılmaktadır. Duymaktan gelmek, önemsememek genel bir hastalıktır.

Halbuki "A Complaint Is A Gift" kitabının yazarları Janelle Barlow ve Claus Møller (2008) her şikâyetin işletme yönetimi için çok kıymetli bir hediye olduğunu ifade etmektedirler (1). Müşteri şikâyetlerinin, işletmelerin ürünleri, iş yapma biçimleri, pazardaki durumları

hakkında çok ucuz ve hızlı bir şekilde bilgilendiren bir geri bildirim hediyesi ve pazar araştırmasının en gerçek verileri olduğuna dikkat çekilmektedir.

Şikâyet Yönetimi kitabında Gülfidan Barış (2008) memnuniyetsiz müşterilerin %96'sının şikâyette bulunmadığını ifade etmektedir (2). "Müşteri şikâyetleri yönetimi" makalesinde buradan hareketle çıkarıma giden Mehmet Nurettin Alabay (2012) memnuniyetsiz müşterilerin sadece %4'ünün şikâyet bulunduğu ifade etmektedir (3). İşletmeler için bu kadar önemli olan işlevlere sahip müşterileri şikâyetleri, hastaneler ve sağlık kuruluşları için daha da önemlidir. Çünkü hastane ve sağlık işletmelerinin üzerinde çalıştığı meta insan vücudu ve davranışlarıdır.

Sağlık sektörü; acil, ikamesi olmayan ve hataya çok duyarlı bir alandır. Hastalar diğer müşteriler gibi kendilerine keyif veya lezzet verecek bir ihtiyaçlarını gidermek arayışında olan insanlar değildir. Ağrı ve endişe taşıyan, dolayısıyla irrasyonel davranış potansiyeli yüksek olan kişilerdir. Alacakları hizmetin konforu, kalitesi ve kendileri için anlamı çok daha önemlidir. Alacakları hizmette ortaya çıkacak olan aksaklıklara duyarlılıkları yüksektir. Sağlık sektöründe, hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında gündeme gelen çatışma ve şiddet olaylarının önemli nedenlerinden biri de müşterilerinin irrasyonel olma potansiyellerinin yüksek olmasıdır.

Hasta Şikâyetlerinin Önemi

Her hastane ve sağlık işletmesi yönetimi, hasta memnuniyetini artırmak, müşteri sadakatini sağlamak, sağlık hizmet-

lerinde aksaklıkları görmek, hasta ve yakınlarının beklentilerini bilmek, hizmet kalitesini geliştirmek, imaj ve marka değerini yükseltmek ve daha iyi mali tablolara sahip olmak için hasta şikâyetlerini yönetmek zorundadır. Şikâyetler, sorunlu birimlere, işlemlere, kişilere, düzenlemelere, makinelere, malzemelere, anlayışlara ve yöntemlere işaret eder. Çalışan ve yöneticiler işletmenin sürekli içerisinde bulunduğu için yapıla gelen işlem ve eylemleri kanıksarlar. Dış çevre veya rakip işletmelerde meydana gelen değişiklikler ve yenilikleri gözden kaçırabilirler. Uygulama ve kuralları yenileme ihtiyacı duymazlar. Bu nedenle şikâyetler sadece sorunları gösterme değil, yönetici ve uygulamacıları yenilikler konusunda uyandırma görevi de yaparlar.

Hasta şikâyetlerin önemini anlamış hastane ve sağlık kuruluşları yönetimleri proaktif bir hasta şikâyetleri sistemi tasarlamalıdır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığının kamu ve özel bütün sağlık kuruluşları için zorunlu kıldığı hasta hakları birimi, kurulu ve uygulamaları bu sistem için uygun altyapıyı sağlamaktadır. Yöneticilere düşen şikâyetleri kalite geliştirme, müşteri sadakatini artırma ve yönetime yol gösterme aracı olarak görmesi ve proaktif bir anlayışla hasta şikâyet sistemini çalışır durumda tutmaktır. Ne yazık ki, her hangi bir yönetim losyonu olmayan yüzlerce hastane yöneticisi bu sistemi gereksiz yer işgali, personel istihdamı ve maliyet olarak değerlendirmektedir.

Hasta şikâyetleri sistemi aynı zamanda hasta ile sağlık kuruluşu arasında sağlıklı iletişim kapısıdır. Şikâyet hasta hakları birimi, şikâyet için başvuran



hasta veya yakının hastaneyle tekrar iletişime geçmesini sağlamaktadır. Ayrıca şikâyetinin kurum dışına çıkması ve başka kurum ve makamlar nezdinde kötü bir şöhret kazanmasını engellemektedir. Bir başka deyişle “kol kırılır yen içinde kalır” atasözünü hastane açısından gerçekleştirmesini sağlar.

Maharetli bir birim sorumlusu hastayı dinleyerek ve ona karşı anlayışlı ve çözüm odaklı davranarak hem sorunun çözümünü sağlayabilir, hem de hastanın kırılan gönlünü yapabilir. Kendilerine önem verilen ve sorunlarının çözümleri için samimi çaba gören hasta ve yakınları çoğu kez hastanenin bir kötüleyicisi değil, aksine sadık bir müşterisi ve övücüsü olabilir. Bir hastane veya sağlık kuruluşu için güvenini kaybetmiş bir hastanın güvenini tekrar daha güçlü bir şekilde kazanmak çok daha önemlidir. Dolayısıyla hasta şikâyetlerinin proaktif bir yaklaşımla değerlendirilmesi, sağlık kuruluşu yönetimleri, hasta sağlık kuruluşu iletişimi ve sağlık hizmetlerinin pazarlaması açısından beklenmedik katkılar sunar.

Hasta Şikâyetlerinin Nedenleri

Hasta ve yakınları, özellikle anneler ve kronik hastalıkları olanlar sürekli bir şekilde hastane veya sağlık kurumla-

rından sağlık hizmeti almaya devam ederler. Bu kişiler hastanenin yapısını, hekim ve diğer personeli tanır, hatta çalışanların çalışma usul ve tarzlarına kadar bilirler. Kendi davranış ve işlemlerinin bu bilgileri doğrultusunda oluştururlar. Hasta ve yakınları sağlık hizmeti aldıkları hekim ve sağlıkçılarla mümkün olduğunca daha az çatışma yaşamak isterler. Hasta ve yakınları sağlık çalışanlarına ve sağlık kuruluşlarına olan ihtiyaçlarının çoğunlukla farkındadırlar. Bu nedenlerle, hastalar sağlık hizmeti almış oldukları kişiler ve kurumlardan kolayca şikâyetçi olma eğilimi taşımazlar.

Hasta ve yakınlarının şikâyet nedenleri farklı bakış açılarıyla sınıflanabilir. Bununla birlikte, hasta hakları çerçevesinde bir sınıflama yapmak daha önceliklidir. Hasta haklarına göre hasta şikâyetlerinin nedenleri,

1.Hizmete ulaşama: Hasta ve yakınlarının en yaygın şikâyet nedenlerinin başında mevcut sağlık hizmetine bir nedenle ulaşamama ve hizmetten faydalanamama gelmektedir. Sağlık hizmetine ulaşım ile ilgili yaşanan sorunlar yönetsel, tıbbi, teknik veya iletişimsel nedenlerden kaynaklanabilir.

Bostan ve Kılıç'ın (2014) yaptığı bir ça-

Sağlık sektörü; acil, ikamesi olmayan ve hataya çok duyarlı bir alandır. Hastalar diğer müşteriler gibi kendilerine keyif veya lezzet verecek bir ihtiyaçlarını gidermek arayışında olan insanlar değildir. Ağrı ve endişe taşıyan, dolayısıyla irrasyonel davranış potansiyeli yüksek olan kişilerdir. Alacakları hizmette ortaya çıkacak olan aksaklıklara duyarlılıkları yüksektir.

Sağlık sektöründe, hasta ve yakınları ile sağlık çalışanları arasında gündeme gelen çatışma ve şiddet olaylarının önemli nedenlerinden biri de müşterilerinin irrasyonel olma potansiyellerinin yüksek olmasıdır.



Hasta şikâyetleri sistemi aynı zamanda hasta ile sağlık kuruluşu arasında sağlıklı iletişim kapısıdır. Şikâyet hasta hakları birimi, şikâyet için başvuran hasta veya yakının hastaneyle tekrar iletişime geçmesini sağlamaktadır. Ayrıca şikâyetinin kurum dışına çıkması ve başka kurum ve makamlar nezdinde kötü bir şöhret kazanmasını engellemektedir. Bir başka deyişle “kol kırılır yen içinde kalır” atasözünü hastane açısından gerçekleştirmesini sağlar.

İşmada hasta ve yakını şikâyetlerinin %44 gibi büyük bir kısmını hizmete ulaşamama oluşturmaktadır (4). Sağlık kuruluşuna ve döneme göre değişiklik göstermekle birlikte, bir genelleme yapmak gerekirse hasta ve yakını şikâyetlerinin %40 hizmete ulaşamamakla ilgilidir denebilir.

2.Tıbbi gerekliliğe ve özene uygun hizmet alamama: Hastaya yanlış tetkik istemekten, yanlış tanı koymaya, hatalı ilaç verme veya yanlış tedavide bulunma, tetkik sonuçlarını özensiz değerlendirme, hastanın tedavi süreçlerindeki sıralamaya dikkat etmeme gibi birçok tıbbi sorun bu başlık altında oluşmaktadır. Tıbbi hatta nedeniyle tedavi süresinin uzaması, sakat kalma veya ölüme kadar giden sonuçlar ortaya çıkabilir. Bostan ve Kılıç'ın (2014) çalışmasında tıbbi gereklilik ve özene uygun hizmet alamamaya bağlı şikâyet oranı %15,4 civarında görülmektedir.

3.Bilgilendirme yetersizliği: Hasta şikâyetlerinde öne çıkan nedenlerden biride hastanın yeterince bilgilendirilmemesi bağlı ortaya çıkan sorunlardır. Hasta ve yasal vasisi özellikle aydınlatılmış onam alınması gerekli durumlarda yeterince bilgilendirilmeden, hastaya tıbbi işlem yapılması bir takım sorunlara yol açmaktadır. Hasta doğabilecek

sorunlar hakkında yeterince bilgilendirilmediyse, imzalatılan onay formunun yasal yeterliliği söz konusu değildir. Her türlü bilgilendirme eksikliği sağlık kurumunda sorunların çıkışına sebep olabilir. Bostan ve Kılıç'ın (2014) çalışmasında bilgilendirme yetersizliğine bağlı şikâyet oranı %6 civarındadır.

4.Saygı ve konfor eksikliği: Hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti alma sürecindeki beklentileri arasında, mahremiyetine, bilgilerine, kişiliğine saygı duyulması, insani bir yaklaşım görmek ve insani ihtiyaçlarını makul bir şekilde karşılamak gelmektedir. Sağlık hizmeti sunucularının hasta yakınlarına karşı davranışları ve sağlık kuruluşunun fiziksel durumu hastaların saygı ve konfor ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli rol oynamaktadır. Poliklinik alanlarında oturma alanlarının yetersizliği, hasta odalarının küçük olması, temizlik sorunları gibi...

Saygı, mahremiyet, konfor ve iletişim sorunlarının Bostan ve Kılıç'ın çalışmasında şikâyet edilme oranı %29 civarında bir oranla şikâyet konuları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır.

5.Yönetmelik, mali veya teknik sorunlar: Sağlık işletmelerinde yöneticilerle ilgili şikâyetler, cihaz ve teknik donanımlarla ilgili şikâyetler ve özellikle özel sağlık

kuruluşu ve hastanelerde mali konular da şikâyetler de söz konusu olmaktadır.

Hasta Şikâyet Yolları

Hasta ve yakınları şikâyetlerini resmi veya gayri resmi yollarla dile getirebilmektedir. Kendi kendine söylenmesinden, eş-dost, akrabaya şikâyet etmesinden, Cumhurbaşkanına yazmaya kadar çok seçenekler bulunmaktadır. Hastalar şikâyetlerini, sözle, yazarak, telefon ederek, mesaj atarak, mektup ve e-mektup yazarak dile getirmektedirler. Bu yol ve yöntemler şöyledir.

1. İnfomal şikâyetler: Birçok hasta veya yakını sağlık hizmeti alma sürecinde yaşadığı olumsuzlukları ve rahatsızlıkları resmi bir şikâyet dilekçesi haline getirmez. Bunun birçok sebebi vardır. Sorun yaşayan hizmet veya ürün alıcılarının “yüzde birinden azının” formal şikâyette bulunduğu ifade edilmektedir. Bu oranın sağlık hizmetlerinde daha da az olacağı ileri sürebilir.

Formal şikâyet yollarını kullanmayanlar, gerçekte şikâyette bulunmazlar mı? Elbette şikâyette bulunurlar. Fakat infomal yolları kullanarak. Kendi kendine söylenmeyle başlayan şikâyet, eşe dosta, gördüğüne, konuştuğuna anlatmayla devam eder. Dilden dile kulaktan kulağa çok geniş bir alana şikâyet ulaşır. Duyan bir sonrakine düzleştirme veya siviltme yaparak farklı bir versiyonda sunulan

hizmetin olumsuzluğunu, kurumun kötü-lüğünü, sağlık çalışanınin beceriksizliğini ve merhametsizliğini anlatır ki, ortaya bambaşka bir şey çıkar.

Kişiler yaşadıkları olumsuzlukları tanıdığı yöneticilere ve etkili kişilere yine söylem bazında iletirler. Kurum yöneticilerinin veya çalışanların uyarılmasını infomal şekilde isterler. Şikâyetler, telefon görüşmelerinde, mesajlarda veya guruplarda, sosyal medya alanlarında paylaşırlar. Şikâyet sitelerine yazılır. Dolayısıyla resmi yolla alınacak bir şikâyet,

yüzlerce değişik ortamda paylaşılmış bin şikâyete dönüşür.

İnfomal şikâyet yolunun doğrudan kurum veya kişi hakkında bir inceleme yapılmasına neden olmasa da, olumsuz kamuoyu oluşmasına neden olur. Toplumun hafızasına yerleşecek bu olumsuzluklar zamanla kurumun imajını yerle bir eder. Artık o sağlık kurumu, hastane veya hekim zorunluluk haricinde tercih edilmeyecek konuma gelir.

2. Formal şikâyet yolları: hastaların for-

Tablo 1: Yıllara Göre Hasta Hakları Birimlerine Hasta Şikâyet Sayıları ve Dağılımı*

Hasta Hakları Başvuru İstatistikleri		Başvuru Sayısı	Yerinde Çözülen Başvuru Sayısı	Hasta Hakları Kurullarında Görüşülen Başvuru Sayısı	Hasta Hakkı İhlali Var Karar Sayısı
Yıllar	Sayı-Yüzde				
2005	Sayı	35.457	29.354	6.103	589
	%	100	83	17	10
2008	Sayı	89.961	75.863	14.098	2.510
	%	100	84	16	18
2012	Sayı	195.669	162.556	33.113	1.476
	%	100	83	17	4
2015**	Sayı	76135	71379	3713	529
	%	100	93	7	14
2018**	Sayı	89450	88434	2125	282
	%	100	98	2	13

*Tablodaki veriler Sağlık Bakanlığı, Hasta Hakları İstatistiklerinden yararlanarak oluşturuldu.

**2015 Yılından itibaren Hasta Hakları Kurulları, İl Sağlık Müdürlüklerine taşınmış olup, karar yüzdeleri “hasta hakları ihlali var-yok” sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 2: Hastaların Şikâyetlerinin Dağılımı

Şikâyet Edilen Birimler	Sayı	(%)	Şikâyet Edilen Çalışanlar	Sayı	(%)
Poliklinikler	7.653	43,1	Uzman Doktor	6.730	37,9
Acil Servis	3.002	16,9	Yönetici	2003	11,3
Klinikler	2.102	11,8	Pratisyen	1.827	10,3
Laboratuvarlar	1.396	7,9	Hemşire / Sağlık Görevlisi	1.551	8,7
Ameliyathane	382	2,2	Sekreter / Güvenlik	1428	8,0
Halkla ilişkiler	345	1,9	Diş doktoru	969	5,5
Sosyal Hizmetler	192	1,1	Sağlık Teknisyeni	854	4,8
Yoğun bakım	212	1,2	İdari personel	289	1,6
Ev idaresi	100	0,6	Diğer Sağlık Personeli	168	0,9
Diğer (Yönetim, Eczane, vb.)	2.382	13,4	Hasta Bakıcı	124	0,7
Coğrafi Bölge	Sayı	(%)	Diğer	1.823	10,3
Marmara	6.194	34,9	Uzman Doktorlar	Sayı	(%)
İç Anadolu	3.496	19,7	Dâhiliye	1.481	22,0
Ege	2.371	13,3	Cerrahi	1.328	19,7
Kara Deniz	1.957	11,0	Kadın Doğum	662	9,9
Akdeniz	1.706	9,6	Çocuk	309	4,6
Güneydoğu Anadolu	1.218	6,9	Diğer	2.950	43,8
Doğu Anadolu	821	4,6	Toplam	6709	100
Toplam	17.766	100			



mal şikâyet yolları yazılı bir şekilde tanımlanmıştır.

2.1. İdari şikâyetler: Hasta ve yakınlarının idari hukuk çerçevesinde şikâyetlerini iletebilecekleri çok merci ve yol vardır. En yakın yol sağlık kurumu veya hastane içerisinde bulunan "Hasta Hakları Birimine" giderek şikâyette bulunmaktır. SABİM 184, CİMER, İnsan Hakları şikâyet hattı gibi bir tür kurumsal çağrı merkezlerine telefon veya internet üzerinden şikâyetler yapılabilir.

Bütün bu şikâyetler netice itibarıyla ilgili birimler tarafından yönlendirilerek hasta hakları birimine gelir. Bu birim tarafından araştırılır ve il hasta hakları kuruluna dosya halinde gönderilir. İl hasta hakları kurulu şikâyet dosyasını inceler, tartışır ve gizli oylama ile karar verir. Kurul, karar ve önerilerini ilgili sağlık kurumu ve kişilere tebliğ eder.

Hasta hakları birimi tarafından hazırlanan şikâyet dosyası, il hasta hakları kurulu tarafından çalışan hakkında "hasta hakkı ihlali var veya yok" diye karar bağlanır. Kuruluşun üst yöneticisi veya hastane başhekimisi çalışan hakkında muhakkik atayarak inceleme ve soruşturma açabilir. Soruşturma sonucuna göre ilgili kanun hükümleri doğrultusunda ceza verme yetkisi saklıdır.

2.2. Meslek Odalarına Şikâyet: Türkiye'de hekimlerin, diş hekimlerinin ve eczacıların meslek birlikleri ve odaları, diğer

sağlık meslek mensuplarının mesleki kuruluş olarak dernek ve vakıfları bulunmaktadır. Özellikle mesleklerini serbest icra eden hekim, diş hekimi ve eczacıların çalışma izinlerini, ücretlerini ve denetimlerini meslek odaları yapmaktadır. Bu meslek birlikleri ve odalarının kanunlarında, uyardan meslekten men cezasına kadar ceza verme yetkisi mevcuttur.

2.3. Tazminat Davaları: Anayasanın 17 maddesi "Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz" hükmüyle sağlık alanında yapılacak tıbbi müdahalelere yönelik bir çerçeve düzenleme yapmıştır. Türk Medeni Kanunu ve Borçlar Kanununda da kişinin hayatına, beden bütünlüğüne ve sağlığının korunmasına yönelik yasal düzenlemeler mevcuttur. Bu şartlar altında hekim ve sağlık hizmeti sunucuları hastalara yapacakları tıbbi işlem ve girişimlerde hukuka uygunluğu, hastanın rızasını, tıbbi gerekliliği ve tıbbi prosedürlere uygunluğu gözetmek zorundadırlar.

2.4. Ceza Davaları: Hasta veya yakını, her hangi bir tıbbi müdahale esnasında bedeninin veya sağlığının geçici veya kalıcı şekilde zarar görmesi veya hastanın ölmesi durumunda ceza davası açılabilmektedir. Türk ceza kanunu kişilerin bedenlerine, sağlıklarına zarar verme biçimlerini kast, taksir ve bilinçli taksir

olarak üç şekilde değerlendirmektedir.

Hasta şikâyetlerinin ceza hukuku kapsamında mahkemelerce yargılamaya dönüşmesi ve mahkûmiyet kararıyla sonuçlanması hasta şikâyetlerinin en ağır neticesidir.

Türkiye'deki Hasta Şikâyetlerinin Analizi

Türkiye'de hasta şikâyetleri ile ilgili ilk sistematik kayıtlar 2004 yılı itibarıyla hastanelerde kurulan hasta hakları birimleri ve Sağlık Bakanlığının kurduğu Sağlık İletişim Merkezi (SABİM 184) çağrı hattı tarafından tutulmaya başlandı. Bostan, Kılıç ve Çiftici'nin (2014) SABİM üzerinden 2004-2009 yılları dâhil yapılan bütün hasta şikâyetlerini (5) ve Bostan ve Kılıç'ın (2014) 2009 yılında Türkiye'deki Sağlık Bakanlığına bağlı bütün hastanelerdeki hasta hakları birimlerine yapılan hasta şikâyetlerini incelemek imkânı oldu (4). Bu her iki çalışma ve Sağlık Bakanlığı, Çalışan ve Hasta Hakları Daire Başkanlığı istatistikleri (6) kapsamında hasta şikâyetleriyle ilgili Tablo 1'deki bilgilere ulaşılmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi; hasta şikâyet sayıları 35 binden (2005) başlayarak zaman içerisinde yıllık 168 bine (2015) kadar çıkmış ve daha sonra 73 bine kadar (2017) düştükten sonra tekrara yükselişe geçmiştir. Yazılı şikâyet sayısı, 6 binden (2005) başlayarak 33 bine (2012) kadar çıkmış. Sonra 2014 yılında

23 bine kadar düşmüş. Hastanelerdeki hasta hakları kurulları kapatılıp il sağlık müdürlüklerindeki hasta hakları kurullarının şikâyetleri değerlendirmeye başlamasıyla beraber yazılı şikâyet sayısı 3 bin yedi yüze inmiş ve inmeye devam ederek 2018 yılı itibarıyla bu rakam 2 bin yüz yirmi beşe kadar gerilemiştir.

Yazılı şikâyetlerin değerlendirilmesinde hasta hakları kurulları kendilerine yapılan yazılı şikâyetlere göre hastaları 2014 yılında %3 ile en düşük ve 2008 yılında %18 ile en yüksek oranda haklı bulmuştur. Kurulların il sağlık müdürlüklerine geçtikten sonra, "hasta hakkı ihlali var" karar oranı %14 civarına çıkmıştır.

Hasta şikâyetleri zaman açısından incelendiğinde yıl içerisinde şikâyetlerin aylara ve ayın günlerine dağılımında önemli bir farklılık olmamaktadır. Haftanın günlerinde hasta şikâyetleri pazar-tesi, salı günleri %18 gibi yüksek olup, hafta sonuna doğru azalarak, hafta sonu %5-6 gibi en düşük seviyesine varmaktadır (Grafik 1).

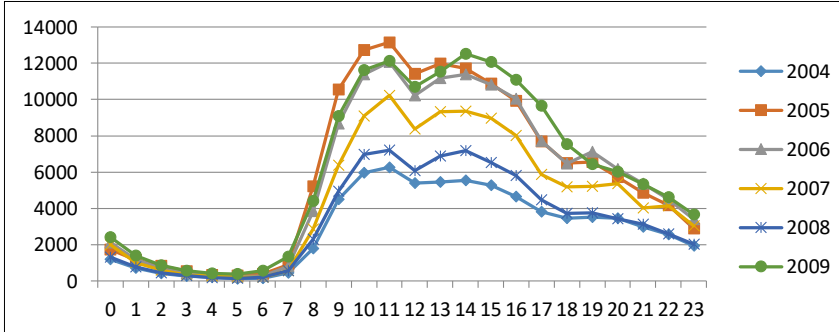
Grafik 1, günün saatlerinde hasta şikâyetleri nasıl değiştiğini göstermektedir. Hasta şikâyetleri mesai başlangıcıyla birlikte yükselişe başlıyor, saat 11 civarında en yüksek orana ulaşıyor ve öğleden sonra saat 14 civarında ikinci pik yapıyor ve sonra düşüşe geçiyor. Grafik 2'de ise hasta şikâyetlerinin %21 ile en yüksek düzeyde 30-39 yaş grubunun dile getirdiği, yaş ilerledikçe şikâyet etme oranının azaldığı ve 60 yaş ve üzerinde bu oranın %3'lere düştüğü görülmektedir. Grafik 3, erkekler %66 ile daha fazla şikâyet kanallarını kullandığını göstermektedir. Erkekler sadece kendi adlarına değil, eş ve çocukları adlarına da şikâyette buldukları düşünülmektedir. Hasta şikâyetleriyle ilgili elde edilen bulgulara göre; Hastaların şikâyet etme eğilimleri eğitim düzeylerinin artışıyla da doğru orantılı bulunmuştur. Memurlar, ev hanımları, işçiler ve serbest çalışanlar daha fazla şikâyet etmeye meyilli görünmektedir (Tablo 2).

Tablo 2'deki veriler hastaların hangi birimlerden ve hangi çalışanlardan daha çok şikâyetçi olduğunu göstermektedir.

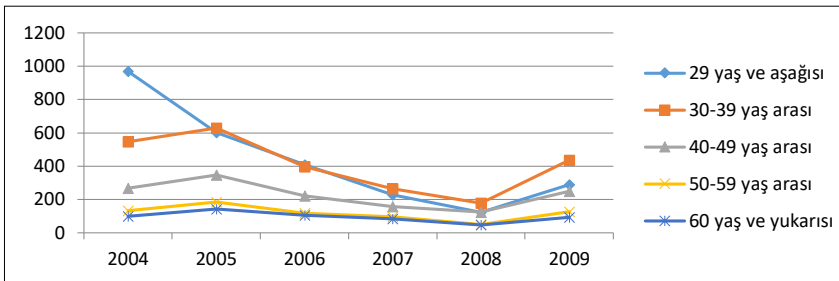
Şikâyetler poliklinikler (%43), acil servis, laboratuvarlar ve kliniklerde daha fazla oluşmaktadır. En fazla uzman hekimler şikâyet edilmektedir. Uzman hekimler içerisinde de dâhiliyeciler ve cerrahlar açık ara şikâyet edilmektedir. Hastayla doğrudan iletişimi olan hemşireler, pratisyen hekimler ve diş doktorları, tıbbi sekreterlerde sık şikâyet edilen sağlıkçılar arasındadır.

Nüfus yoğunluğu ve sağlık kuruluşu sayısının dağılımına uygun bir şekilde coğrafik olarak hasta şikâyetleri şekillenmektedir. Marmara, İç Anadolu ve Ege bölgeleri birbirini takip etmektedir. Hasta şikâyetleri daha çok hastanelerde ortaya çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı verileri ve diğer iki çalışma geniş ölçüde Türkiye'deki hasta şikâyetlerinin zihinsel haritalanmasını sağlamıştır.

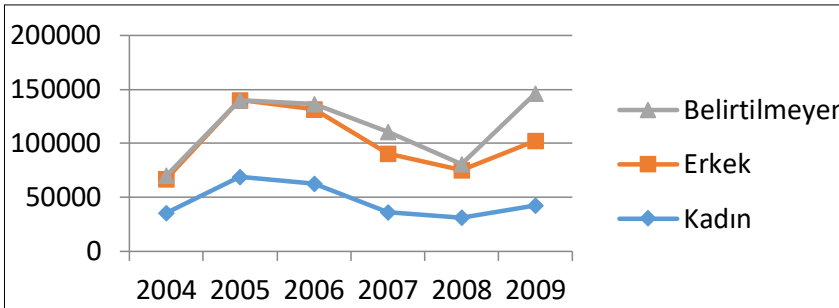
Sonuç olarak, hasta şikâyetleri hasta ve yakınlarının hizmet almadaki mahrumiyetlerinin giderilmesi için ne kadar önemliyse, sağlık kuruluşu, çalışanı ve yönetimi içinde sorunları tespit etmek, hizmet kalitesini geliştirmek, yenilenmek, hasta sadakatini kazanmak, etkin sağlık hizmeti vermek, kurumsal misyonunu gerçekleştirmek, prestij sağlamak ve kurumsal vizyona ulaşmakta da o kadar yol gösterici ve etkilidir. Önemli olan bunun farkında olan yöneticilere ve yönetim stratejilerine sahip olmaktır. Yoksa hizmet alan ve veren olarak birlikte mana kazanan iki kesim arasındaki çatışmaların önüne geçmek mümkün olmayacaktır. Çözüm, yasal düzenlemeler değil, profesyonel ve proaktif hasta şikâyetleri yönetimidir.



Grafik 1: Hasta Şikâyetlerinin Günün Saatlerine Dağılımı



Grafik 2: Hasta Şikâyetlerinin Yaş Dağılımları



Grafik 3: Hasta Şikâyetlerinin Cinsiyet Dağılımı

Kaynaklar

- 1) Barlow, J., & Claus, M., Her şikâyet bir amaçtır. (Çev. Günhan Günay) 1. Basım, İstanbul: Rota Yayınları, 1999.
- 2) Barış, G., Kusursuz Müşteri Memnuniyeti İçin Şikâyet Yönetimi. İstanbul: MediaCat, 2006.
- 3) Alabay, Dr. Mehmet Nurettin, Müşteri Şikâyetleri Yönetimi, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, Cilt 8, Sayı 16, 2012.
- 4) Bostan, Sedat., Kılıç Taşkın., Development of Patient Rights and Analysis of Patient Complaints in Turkey, Sociology Study, September, Volume 4, Number 9, 818-827, 2014. doi: 10.17265/2159-5526/2014.09.008
- 5) Bostan, Sedat., Kılıç Taşkın., Çiftçi, Fatma., Sağlık Bakanlığı 184 Sabim Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi, Global Journal of Economics and Business Studies, Cilt: 3 Sayı: 5 (43-51), 2014.
- 6) Sağlık Bakanlığı, Çalışan ve Hasta Hakları Daire Başkanlığı Web sitesi, Hasta Hakları İstatistikleri, <https://hasta.saglik.gov.tr/TR,4771/hasta-haklari.html> (Erişim: 4.11.2019)