

Hasta Şikâyetleri ve Tatmininin Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine Yapılan Başvurular ile Değerlendirilmesi: İstanbul-Kadıköy Örneği

Rumeysa Firdevs YILDIRIM¹, Seda KUMRU²

Öz

Amaç: Sağlık hizmet sunumundaki memnuniyet ve şikâyet durumunun, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'ne (SABİM) yapılan başvurular üzerinden değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini, İstanbul ili Kadıköy ilçesinde bulunan tüm sağlık kurumlarına ilişkin SABİM hattı üzerinden 2017-2019 tarihleri arasında yapılan başvurular oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş ve belirtilen döneme ilişkin tüm başvurular incelenmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmada, veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuş, kategorik değişkenler Pearson Ki-Kare Testi ve Ki-Kare Trend Analizi ile karşılaştırılmış ve anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ esas alınmıştır.

Bulgular: Tüm başvuruların %89,1'i şikâyetlerden oluşmaktadır. Tüm yıllarda en fazla başvuru sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler ile ilgilidir. SABİM sistemine yapılan başvurularda kamu kurumlarına ilişkin başvuruların daha fazla olduğu ve bunun istatistiki olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Kamu sağlık kurumlarına ilişkin başvuruların %49,15'ini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler, %27,40'ını mesai saatlerine uyulmaması ve %14,03'ünü ise sağlık personeliyle yaşanan iletişim problemleri oluşturmaktadır. Özel sağlık kurumlarına yönelik başvuruların ise %29,97'sini tıbbi uygulamalar ve tedavi, %28,71'ini sağlık hizmeti ücretlendirmesi ve %27,52'sini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler oluşturmaktadır. SABİM sistemine yapılan başvurular, sıklıkları açısından başvurunun yapıldığı kuruma göre farklılık göstermekte olup oransal olarak en fazla başvuru aile sağlığı merkezleri ile hastane ve tıp merkezlerine aittir.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık hizmet sunumundaki idari süreçler ve bekleme süreleri gibi yönetsel konular, tıbbi işlemler ile sağlık personeli iletişiminden kaynaklanan problemler ön plana çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hasta şikâyeti, hasta tatmini, SABİM, sağlık yönetimi.

1. Pratisyen Hekim, Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğü, rumeysabasyigit@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0156-8189>
2. Dr. Öğretim Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, seda.kumru@bakircay.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-7083-1377>

Gönderim Tarihi : 04.10.2021

Kabul Tarihi : 23.11.2021

Atfta Bulunmak İçin:

Yıldırım, R. F. ve Kumru, S. (2021). Hasta Şikâyetleri ve Tatmininin Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine Yapılan Başvurular ile Değerlendirilmesi. *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*, 5(2):124-137.

Research Article

Evaluation of Patient Complaints and Satisfaction with Applications Made to Call Center of the Ministry of Health- The Case of İstanbul-KadıköyRumeysa Firdevs YILDIRIM¹, Seda KUMRU²**Abstract**

Purpose: The aim of this study is to evaluate the satisfaction and complaint status in health service delivery with the applications made to Call Center of the Ministry of Health (SABIM).

Method: The universe of the study consists of the applications made between 2017-2019 through the SABIM line related to all health institutions located in Kadıköy, İstanbul. The sample was not selected and all applications related to the specified period were examined. In this descriptive and cross-sectional study, the data were analyzed retrospectively. The data were presented with descriptive statistics, categorical variables were compared with Pearson Chi-Square Test and Chi-Square Trend Analysis, and $p < 0.05$ was taken as the significance value.

Results: 89.1% of all applications consist of complaints. In all years, the highest number of applications are related to health service delivery and administrative procedures. Applications made to the SABIM system differ statistically significantly in terms of their frequency compared to public and private health institutions, and the rate of applications for public institutions is higher. 49.15% of the applications related to public health institutions are related to health service delivery and administrative procedures, 27.40% are related to non-compliance with working hours and 14.03% are health personnel communication problems. On the other hand, 29.97% of the applications to private health institutions are medical practices and treatment, 28.71% are health service fees, and 27.52% are health service delivery and administrative procedures. Applications made to the SABIM system vary according to the institution to which the application is made, with the highest application percentages to family health centers, hospitals, and medical centers.

Discussion and Conclusion: Administrative issues such as administrative processes and waiting times in health service delivery; problems arising from medical procedures and health personnel communication come to the fore.

Keywords: patient complaint, patient satisfaction, SABIM, health management.

1. General Practitioner, Üsküdar District Health Directorate, rumeysabasyigit@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0156-8189>
2. Assist. Prof., İzmir Bakircay University, Health Sciences Faculty, Health Management Department, seda.kumru@bakircay.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-7083-1377>

Received : 04.10.2021

Accepted : 23.11.2021

Cite This Paper: Yıldırım, F. R, Kumru, S. (2021). Evaluation of Patient Complaints and Satisfaction with Applications Made to the Ministry of Health Communication Center. Eurasian Journal Of Health Technology Assessment,5(2):124-137.

1. Giriş

Modern sağlık işletmeleri; profesyonel insan kaynağı girdisi sayesinde yüksek kalitede bakım hizmetleri ve sağlık odaklı iş üretim süreçlerini, yönetim prensipleri ile gerçekleştirmeyi amaçlayan kurumlardır. Bir ekip hizmeti olan sağlık hizmetlerinin etkin sunumunun ve tüm paydaşların tatmininin sağlanması için yönetim bakış açısı gereklidir. Bu çerçevede başarılı bir sağlık kurumu için temel gereklilikler hasta odaklılık, doğru tanı-tedavi, motivasyonu sağlanmış yeterli sağlık çalışanı, başarılı ekip çalışması, yönetim, yaratıcılık ve yeniliğe açık çalışma ortamı, teknolojinin kullanımı ve değişim yönetimi olarak sıralanabilir. Temel amaç ise herhangi bir aksaklık meydana gelmeden daima mükemmel kalitede sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesidir (Marşap, 2014).

Tüm tarafların katılımının esas alındığı modern sistemler ve örgütlenmelerin bir sonucu olarak sağlık hizmet sunumunda da sağlık hizmetini alan kişilerin paydaş olarak kabul edildiği, katılımının sağlandığı süreçler planlanmaktadır. Sağlıkta yönetim, hizmet üretim sürecini hizmet sunan ve hizmetten faydalananların karşılıklı etkileşimi ile gerçekleştirmektedir. Sağlık hizmetinden faydalananlar çeşitli istek, beklenti ve önerilere sahiptirler. Kişilerin istek ve beklentilerinin karşılanması tatmini, karşılanmaması ise tatminsizliği oluşturur. Bununla birlikte hizmetten faydalanma süreci sonunda tatmin olma durumlarına göre teşekkür ya da şikâyet gibi geri bildirimler gerçekleşebilir. Hizmetin gelişmesini sağlayan her geri bildirim örgüt için kıymetlidir.

Hizmet sunum sürecinde yer alan taraflar tatminsizliklerini dile getirdiklerinde, bir diğer ifade ile yazarak, telefonla, yüz yüze görüşme gibi yollarla olumsuz geri bildirim verdiklerinde bu şikâyet olarak adlandırılır. Şikâyet, iyileştirilmesi gereken her bir alanı gösteren ve kurumun daha iyi hizmet sunumu için fırsatlar yaratan geri bildirimler olarak değerlendirilmelidir. Hasta şikâyetleri de hastanelerin gelişmeleri için katkı sağlayan araçlardır. Bu nedenle hizmetten faydalananlar şikâyet davranışında desteklenmeli ve şikâyetlerin bildirilmesini sağlayan etkili mekanizmalar oluşturulmalıdır (Söylemez Sur ve Eregez, 2013).

Türkiye sağlık sistemi için önemli değişiklikler getiren 2003 yılı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bir parçası olarak sağlık hizmetlerinde bilgi edinme, teşekkür, şikâyet gibi geri bildirimlerin yapılabilmesi için bir başvuru aracı olarak Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) kurulmuştur. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin sağlık hizmet sunumuna yönelik değerlendirmelerinin; SABİM aracılığıyla bilgi edinme, teşekkür, şikâyet ve öneri olarak yapılan başvurular kapsamında değerlendirilmesidir.

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Şikâyeti ve Tatmini

Toplumların giderek yaşlanması, yeni tanımlanan hastalıklar, nüfus artışı ve sağlık hizmeti beklentilerindeki değişimler sonucunda sağlık hizmetleri talebindeki büyüme ve klinik müdahalelerdeki çeşitlilik ile artan maliyetler karşısında kaynaklardaki sınırlılık gibi koşullar sağlık sistemlerini hizmet kalitesini ölçmeye ve iyileştirmeye yöneltmiştir. Farklı şekillerde tanımlanan ve ölçülmesi zor ve soyut bir kavram olan hizmet kalitesi, sağlık hizmetlerinde teknik kalite ve fonksiyonel kalitenin bütünüdür. Teknik kalite, tanı ve tedavi süreçlerindeki uygulama ve prosedürlerin doğruluğuna odaklanan, bir diğer ifade ile klinik kalite unsurlarını kapsayan; fonksiyonel kalite ise hastalara sağlık hizmeti sunulma şekline odaklanan ve klinik olmayan kalite unsurlarını içeren kalite boyutudur. Günümüzde geçmiş bakış açılarından farklı olarak klinik kalite değerlendirme sürecinde hastaların görüşlerine ve geri bildirimlerine önem verilmektedir. Bu bakış açısında hastaların geri bildirimleri ve

görüşleri kalite iyileştirmesi ve kurumsal öğrenme için bir fırsat sağlar. Yüksek kalite düzeyindeki sağlık hizmetleri ve hasta tatmini, hastaların gelecekte de bu hizmetleri tercih etmeleri ve tedaviye uyumlarına katkı sağlar. Ayrıca hastaların sağladıkları geri bildirimler sağlık kurumları akreditasyon süreçleri için önemli gereksinimlerdir. Bununla birlikte hasta tarafından algılanan kalite, sağlık kurumlarının finansal performansı ve kârlılığı ile ilişkilidir. Bu nedenle, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinin, hizmet sağlayıcıların hastaların spesifik ve çoğu zaman karşılanmayan ihtiyaçlarını ve hizmetlerin sunumundaki sorunları tanımasına yardımcı olduğu söylenebilir. Ayrıca, hastane yöneticilerinin problem çözme ve kalite iyileştirme programları tasarlamasına ve kaynakları daha etkin bir şekilde tahsis etmesine ve yüksek hasta tatminini garanti etmesine yardımcı olur (Abbasi-Moghaddam vd., 2019).

Sağlık hizmeti, öncelikle klinik bilgiye uygun şekilde yeterli sayıda profesyonel çalışan tarafından doğru zamanda doğru yerde ve doğru şekilde verilmelidir. Sağlık hizmetinin kalite hedefinin gerçekleştirilmesi için bir diğer gereklilik hasta tatmininin sağlanmasıdır. Kavuncubaşı (2000), sağlık kuruluşlarında hasta tatminini sağlamak için, iki noktaya dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayarak hasta tatminini “Modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimal sağlık hizmetinin verilmesi ve hasta hak, ihtiyaç, istek ve beklentilerinin karşılanması” şeklinde açıklamıştır. Sağlık yöneticilerinin sürekli olarak hasta tatminini değerlendirmesi, sorun olan noktaların belirlenmesi ve geliştirilmesi süreçlerini yürütmesi önemlidir. Hasta tatmin değerlendirmeleri bireylerin sağlık hizmet sunucusundan aldığı sağlık hizmetinden o anki memnuniyet düzeyiyle birlikte bu sağlık hizmet sunucusunu tekrar tercih etme durumunun bir göstergesidir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Hasta tatmini önceden belirlenmiş kriterlere göre hastaya soruların yazılı anket, yüz yüze görüşmeler ve telefon anketlerini kapsayan doğrudan yöntemler ya da hasta ile doğrudan görüşülmeden, hastanın kendisinin sunduğu şikâyet, öneri ve teşekkür gibi geri dönüşlerle, hastayı doğrudan etkileyen ama hastanın farkında olmadığı durumlar (hasta başına düşen sağlık çalışanı gibi) vasıtasıyla elde edilen dolaylı yöntemlerle incelenebilir (Kıdak ve Aksaraylı, 2008).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin doğrudan değerlendirilmesi sürecinde genellikle sağlık kurumları tarafından uygulanan yazılı anketlerden ya da telefon anketlerinden yararlanılmaktadır (Akgül vd., 2016). Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı 2004 yılında SABİM yapılanmasını uygulamaya geçirmiştir. SABİM, telefon, e-posta ya da şahsen merkez başvuru yollarıyla halkla iletişim kurmanın yeni bir yöntemi ve çift taraflı bir iletişim aracı olarak ifade edilmektedir. Sağlık hizmetinden faydalanan hastalar; SABİM vasıtası ile, sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili bilgi alabilir, sisteme yönelik talep, teşekkür, eleştiri ve önerilerde bulunabilir ve yaşadıkları sorunlarını konu ile ilgili muhataplara iletebilirler (Ağvel ve Benli, 2013). SABİM ile elde edilen verilerle ise sağlık hizmetlerinde hasta tatmini dolaylı bir şekilde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinin, SABİM’e yapılan başvurular kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

2. Yöntem

Araştırmanın amacı; sağlık hizmet sunumunda önemli bir geri bildirim aracı hâline gelen SABİM başvuruları vasıtası ile sağlık hizmet sunumundaki memnuniyet ve şikâyet durumlarının değerlendirilmesidir. Bu temel amaç çerçevesinde oluşturulan diğer amaçlar; SABİM’e yapılan başvurularda şikâyet yüzdesinin, bu başvuruların konularının ve ilgili oldukları kurumların, başvurular için oluşturulan çözümlerin ve başvuru yapan bireylerin özelliklerinin belirlenmesidir. Araştırmadan elde edilen veriler neticesinde sağlık hizmet

sunumundaki aksaklıkların belirlenmesi ve kurumların sunduğu sağlık hizmetlerinin bu doğrultuda iyileştirilmesi için öneriler sunulması ile verilen sağlık hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyet düzeyinin artırılmasına katkı sağlanması hedeflenmektedir. Ayrıca hasta tatmini, hasta şikâyetleri ve sağlık hizmetleri kalitesi konularında literatüre katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın evrenini, İstanbul ili Kadıköy ilçesinde bulunan tüm sağlık kurumlarına ilişkin SABİM hattı üzerinden 01.01.2017-31.12.2019 tarihleri arasında yapılan başvurular oluşturmaktadır. Bilgisine ulaşılan tüm başvuruların incelenmesi hedeflenmiş ve örneklem seçilmemiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmada, 2017-2019 yıllarına ait başvuruları kapsayan veriler SABİM sistemi üzerinden Aralık 2019-Mart 2020 tarihleri arasında toplanmış ve retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırma kapsamında üç yıl için toplam 2.914 başvuruya ulaşılmış ve bu başvurular değerlendirmeye alınmıştır. Verilerin değerlendirilebilmesi için farklı ifadeleri kapsayan başvurular, araştırmacılar tarafından genel ifadelerle gruplandırılmıştır. Bu gruplandırmalar ve analizlerde kullanılan değişkenler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Araştırmada Kullanılan Veri Sınıflandırması.

Genel sınıflandırma	Alt Başlıklar	Alt başlıkların içeriği
Başvurunun Türü	Şikâyet	Şikâyet, MHRS Şikâyet, Ölüm, İhbar, Tehdit
	Talep	Talep, Öneri
	Teşekkür	
	Bilgi Alma	
Başvuru Konusu	Sağlık Hizmet Sunumu ve İdari İşlemler	Teknik işletme sorunları, Acil servis işleyişi, İşleyiş, Yatış-taburcu-rapor işlemleri, Sağlık personeli talebi, Yönlendirme, E-reçete uygulamaları
	Sağlık Personeli İletişim Konuları	Hekim iletişim sorunu, Personel iletişim sorunu, Sağlık personeli iletişim sorunu, Sağlık çalışanına şiddet, Diğer personel iletişim sorunu
	Tedavi Talebi/Tıbbi Uygulamalar	İlaç talebi, Tedavi talebi, Tıbbi ürün, Tıbbi cihaz, Ölüm, Tıbbi uygulama, Aşı uygulaması
	Mesai Saatlerine Uymama	Mesai saatlerine uymama, randevu cetvel sorunları
	Sağlık Hizmeti Ücretlendirilmeleri	
	Diğer	Yetkisiz sağlık hizmet sunumu, Diplomasız personel, Hekim kaşesi usulsüz kullanma, Ruhsatsız sağlık kuruluşu, Hijyen
Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü	Kamu	Kamu sağlık kurumları
	Özel	Özel sağlık kurumları
Başvurunun Yapıldığı Kurum Tipi	Aile Sağlığı Merkezi	Aile hekimlikleri, aile sağlığı merkezleri,
	Hastane/Tıp Merkezi	Kamu ve özel hastaneler ile özel tıp merkezleri
	Poliklinik/Muayenehane/Eczane	Kamu ve özel poliklinikler, özel muayenehaneler, serbest eczaneler
	Diğer	Evde Bakım, Sağlık Kabini, Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezleri, Laboratuvar, Diyaliz Merkezi, ÜYTE, Optik, Ortez/Protez Uygulama Merkezleri, İşitme Merkezleri, Tıbbi Cihaz Satış Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Merkezleri, Güzellik Salonları, Danışmanlık Merkezleri, Terapi Merkezleri
Başvuru Çözüm Şekli	Kişiye Geri Bilgilendirme Yapılmıştır	SABİM operatörlerinin, başvuru sahibine ulaşım başvurusu hakkında bilgilendirme yapması ile

		başvurunun kapatılmasını kapsamaktadır.
	Kuruma Cezai Müeyyide Uygulanmıştır	Şikâyetin değerlendirilmesi sonucu hatalı bulunan kurumlara yazılı uyarı yapılmasını/idari para cezası uygulanmasını kapsamaktadır.
	SGK'ye, Tabipler Odasına ya da Adli Mercilere Yönlendirilmiştir	Şikâyetlerin ücretlendirme konularında değerlendirilmesi, malpraktis konularında değerlendirilmesi ve adli konularda değerlendirilmesi için ilgili kurumlara yönlendirilmesini kapsamaktadır.
	Diğer	"Şikâyet geri çekilmiştir, şikâyet konusu ilçemiz sınırları içerisinde bulunmamaktadır." başlıklarını kapsamaktadır.

İstatistiksel analizlerde SPSS versiyon 17.0 programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler sunulurken sayı ve yüzde değerler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson Ki-Kare Testi ve Ki-Kare Trend Analizi ile karşılaştırılmış ve anlamlılık değeri olarak $p < 0,05$ esas alınmıştır. Çalışmanın temel sınırlılığı, sadece SABİM aracılığıyla, ilgili il sağlık müdürlüğü kapsamında 2017-2019 yılları arasında İstanbul ili Kadıköy ilçesinde yapılan başvuruların değerlendirilmesidir. Bu nedenle çalışma sonuçları, sadece incelenen bölgede incelenen yıllar itibarıyla yapılmış başvuruları kapsamaktadır. Türkiye genelinde değerlendirmeler yapılabilmesi için daha kapsamlı verilere ihtiyaç vardır.

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından çalışmanın yapılabilmesi için ile 23.10.2019 tarihli ve 872 karar numaralı Etik Kurul Onayı alınmıştır. SABİM sistemi üzerinden yapılacak olan araştırma için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil Biriminden, resmî yazışmalar yapılarak gerekli izinler alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırma kapsamında incelenen toplam 2.914 SABİM başvurusunun %55'i kadınlar, %45'i erkekler tarafından yapılmıştır. Kadınların başvuru sıklığı, erkeklerin başvuru sıklığından istatistiksel açıdan anlamlı şekilde daha yüksektir ($\chi^2=28,765$; $p < 0,001$). Yaş grubuna göre de başvuru sıklığı açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık mevcuttur ($\chi^2=111,415$; $p < 0,001$) ve en sık başvuru 31-40 yaş grubundan gelmiştir (%33,76).

Tablo 2. Başvuru Yapanların Demografik Dağılımı ve Farklılık Analizi.

		n	%	p	χ^2
Cinsiyet	Kadın	1544	55,10	$p < 0,001$	28,765
	Erkek	1260	44,90		
Yaş	30 yaş ve altı	586	22,26	$p < 0,001$	111,415
	31-40 yaş	889	33,76		
	41-50 yaş	545	20,70		
	51 yaş ve üzeri	613	23,28		

İstanbul-Kadıköy bölgesi için 2017 yılında 1.011; 2018 yılında 912 ve 2019 yılında ise 991 olmak üzere toplam 2.914 SABİM başvurusu gerçekleşmiştir. SABİM sistemine yapılan başvurular, sıklıkları açısından yıllara göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir ($\chi^2=5,642$; $p=0,060$).

Başvurular şikâyet, bilgi alma, talep ve teşekkürleri kapsamaktadır. Tüm yıllarda en sık yapılan başvuru şikâyet olup (2017 yılında 899, 2018 yılında 838, 2019 yılında 859), başvuruların %89,1'i (2.596) şikâyetlerden oluşmaktadır. Başvuru konuları ise sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler (1158 başvuru, %42,22), mesai saatlerine uymama (460 başvuru, %16,77), tıbbi uygulamalar ve tedavi talebi (492 başvuru, %17,94), sağlık hizmetleri ücretlendirmesi (368 başvuru, %13,42), sağlık personeli iletişim problemi (265 başvuru, %9,66) ve diğer konulardan (171 başvuru, %6,23) oluşmaktadır. Tüm yıllarda en fazla başvuru sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler ile ilgilidir (2017, 357 başvuru; 2018, 345 başvuru; 2019 456 başvuru). Başvuru konularında cinsiyete göre farklılıklar incelendiğinde tek farklılığın sağlık hizmeti ücretlendirilmesinde olduğu görülmüştür. Kadınların %10,2'si erkeklerin %16,8'inin başvuru konusu ücretlendirmedir ve erkeklerin bu konudaki başvuru sıklığı kadınların başvuru sıklığından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=26,328$; $p<0,001$). Yıllar itibarıyla talep ($\chi^2=42,944$; $p<0,001$) ve bilgi alma ($\chi^2=16,393$; $p<0,001$) başvurularında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık mevcuttur. Talep başvuruları 2017 yılında %2,67 (n=27) iken 2019 yılında %8,68 (n=86)'e yükselmiştir. Bilgi alma başvuruları 2017 yılında %5,64 (n=57), 2018 yılında %2,41 (n=22), 2019 yılında %2,32 (n=23) olarak yıllara göre azalma göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Yapılan Başvuruların Başvuru Türü Açısından Yıllara Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvuru Türü	Başvuru Yılı						p	χ^2
	2017		2018		2019			
	n	%	n	%	n	%		
Şikâyet	899	(88,92)	838	(91,89)	859	(86,68)	0,112	2,527
Talep	27	(2,67)	14	(1,54)	86	(8,68)	p<0,001	42,944
Bilgi Alma	57	(5,64)	22	(2,41)	23	(2,32)	p<0,001	16,393
Teşekkür	28	(2,77)	38	(4,17)	23	(2,32)	0,569	0,325

SABİM sistemine yapılan başvurular, sıklıkları açısından başvurunun yapıldığı kurum türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermekte olup ($\chi^2=49,034$; $p<0,001$), kamu kurumuna ilişkin başvuru oranı (%56,49) daha fazladır (Tablo 4).

Tablo 4. Yapılan Başvuruların Sıklıkları Açısından Başvurunun Yapıldığı Kurum Türüne Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü	n	%	p	χ^2
Kamu	1646	56,49	p<0,001	49,034
Özel	1268	43,51		

SABİM sistemine yapılan başvurular, başvurunun yapıldığı kurum türü açısından yıllara göre farklılık göstermekte olup ($\chi^2= 54,176$; $p<0,001$), yıllar itibarıyla kamu kurumları için yapılan başvuru artarken özel kurumlarına ilişkin yapılan başvuru azalmaktadır. 2017 yılında yapılan başvuruların %50,74'ü, 2018 yılı için %54,61 ve 2019 yılı için %65,59'u kamu kurumları ile ilgilidir (Tablo 5).

Tablo 5. Yapılan Başvuruların Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü Açısından Yıllara Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü	Başvuru Yılı						p	χ^2
	2017		2018		2019			
	n	%	n	%	n	%		
Kamu	498	(49,26)	498	54,61	650	(65,59)	p<0,001	54,176
Özel	513	(50,74)	414	45,39	341	(34,41)		

SABİM sistemine yapılan başvurular, sıklıkları açısından başvurunun yapıldığı kuruma göre farklılık göstermekte ($\chi^2=1654,999$; $p<0,001$) olup en yüksek başvuru yüzdeleri aile sağlığı merkezleri (%51,85; 1.511) ile hastane ve tıp merkezlerine (%33,53;977) aittir (Tablo 6).

Tablo 6. Yapılan Başvuruların Sıklıkları Açısından Başvurunun Yapıldığı Kurum Tipine Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvurunun Yapıldığı Kurum	n	%	p	χ^2
Aile Sağlığı Merkezi	1511	51,85	p<0,001	1654,999
Hastane/Tıp merkezi	977	33,53		
Poliklinik/Muayenehane/ Eczane	221	7,58		
Diğer	205	7,04		

Başvurunun yapıldığı kurum açısından aile sağlığı merkezleri ($\chi^2=18,193$; $p<0,001$), hastane ve tıp merkezleri ($\chi^2=62,170$; $p<0,001$) ile diğer grubunda yer alan sağlık kuruluşlarına ($\chi^2=43,417$; $p<0,001$) yapılan başvurular yıllara göre farklılık göstermekte olup, aile sağlığı merkezi ve diğer merkezlere yapılan başvurularda yıllara göre yüzdesel açıdan artış olurken hastane ve tıp merkezine yapılan başvurularda yüzde olarak azalma olmuştur. Yapılan başvuruların 2017 yılında %47,68'i (n=482), 2018 yılında %50,66'sı (n=462), 2019 yılında %57,21'si (n=567) her yıl en fazla başvuru sayısına sahip olan aile sağlığı merkezlerine ilişkindir (Tablo 7).

Tablo 7. Yapılan Başvuruların Başvurunun Yapıldığı Kurum Tipi Açısından Yıllara Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvurunun Yapıldığı Kurum Tipi	Başvuru Yılı						p	χ^2
	2017		2018		2019			
	n	%	n	%	n	%		
Aile Sağlığı Merkezi	482	47,68	462	50,66	567	57,21	p<0,001	18,193
Hastane /Tıp merkezi	414	40,95	323	35,42	240	24,22	p<0,001	62,710
Poliklinik/ Muayenehane /Eczane	79	7,81	68	7,46	74	7,47	0,769	0,086
Diğer	36	3,56	59	6,47	110	11,10	p<0,001	43,417

SABİM sistemine yapılan başvurular için 2.174 kişiye bilgilendirme yapılmıştır. Yıllar içinde bilgilendirme sıklıklarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık mevcut olup ($\chi^2=12,520$, $p<0,001$) tüm çözümler içinde oransal olarak bilgilendirmelerin yüzdesi artış göstermiştir. Üç yılda toplam 476 başvuru sonucunda ilgili kuruluşa cezai müeyyide uygulanmıştır. Bu uygulamanın sıklığı yıllara göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermemektedir. SGK'ye, Tabipler Odasına ya da adli mercilere yönlendirilen başvuru sayısı toplam 202'dir. Bu uygulamanın sıklığı yıllara göre istatistiksel açıdan farklılaşmakta ($\chi^2=32,315$, $p<0,001$) ve yıllar itibarıyla oransal olarak azalış göstermektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Yapılan Başvuruların Başvurunun Çözümleme Şekli Açısından Yıllara Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvurunun Çözümleme Şekli	Başvuru Yılı						p	χ^2
	2017		2018		2019			
	n	%	n	%	n	%		
Kişiye geri bilgilendirme yapılmıştır	727	71,91	666	73,03	781	78,81	p<0,001	12,520
Kuruma cezai müeyyide uygulanmıştır	161	15,92	148	16,23	167	16,85	0,575	0,314
SGK, Tabipler Odası ya da adli mercilere yönlendirilmiştir	98	9,69	72	7,89	32	3,23	p<0,001	32,315
Diğer	25	2,47	26	2,85	11	1,11	p<0,05	4,419

Kamu ve özel sağlık kurumları için şikâyet başvuruları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=36,433$, $p<0,001$). Şikâyet başvurularının %54,55'i kamu kurumlarına %45,45'i ise özel sağlık kuruluşlarına ilişkindir. Talep ($\chi^2=74,820$; $p<0,001$), bilgi alma ($\chi^2=17,567$; $p<0,001$) ve teşekkür ($\chi^2=26,547$; $p<0,001$) başvuruları da kamu ve özel sağlık kurumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir. Talep başvurularının %93,70'i ve teşekkür başvurularının da %83,15'i kamu sağlık kuruluşlarına aittir. Bilgi alma başvurularının ise %63,73'ü özel sağlık kurumları ile ilgilidir (Tablo 9).

Tablo 9. Yapılan Başvuruların Başvuru Türü Açısından Başvurunun Yapıldığı Kurum Türüne Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvuru Türü	Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü				p	χ^2
	Kamu		Özel			
	n	%	n	%		
Şikâyet	1416	54,55	1180	45,45	$p<0,001$	36,443
Talep	119	93,70	8	6,30	$p<0,001$	74,820
Bilgi Alma	37	36,27	65	63,73	$p<0,001$	17,567
Teşekkür	74	83,15	15	16,85	$p<0,001$	26,547

Kurumlara göre şikâyet başvuruları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=133,419$; $p<0,001$). Şikâyet başvurularının %52'si aile sağlığı merkezlerine, %34,40'ı da hastane ve tıp merkezlerine yöneliktir. Talep ($\chi^2=300,289$; $p<0,001$), bilgi alma ($\chi^2=42,500$; $p<0,001$) ve teşekkür ($\chi^2=21,314$; $p<0,001$) başvuruları da kurum türüne göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir. Talep başvurularının %50,39'u, bilgi alma başvurularının %33,33'ü ve teşekkür başvurularının da %70,79'u aile sağlığı merkezlerine aittir (Tablo 10).

Tablo 10. Yapılan Başvuruların Başvuru Türü Açısından Başvurunun Yapıldığı Kurum Tipine Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvuru Türü	Başvurunun Yapıldığı Kurum Tipi								p	χ^2
	Aile Sağlığı Merkezi		Hastane, Tıp Merkezi		Poliklinik, Muayenehane, Eczane		Diğer			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Şikâyet	1350	52,00	893	34,40	217	8,36	136	5,24	$p<0,001$	133,419
Talep	64	50,39	5	3,94	2	1,57	56	44,09	$p<0,001$	300,289
Bilgi alma	34	33,33	64	62,75	1	0,98	3	2,94	$p<0,001$	42,500
Teşekkür	63	70,79	15	16,85	1	1,12	10	11,24	$p<0,001$	21,314

Kamu sağlık kurumları ile özel sağlık kurumları arasında başvuru konuları istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir. Kamu sağlık kurumlarına ilişkin başvuruların %49,15'ini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemlere ilişkin, %27,40'ını mesai saatlerine uyulmamasına ilişkin ve %14,03'ünü ise sağlık personeli iletişim problemlerine ilişkin başvurular oluşturmaktadır. Özel sağlık kurumlarına yönelik başvuruların ise %29,97'sini tıbbi uygulamalar ve tedaviye ilişkin, %28,71'ini sağlık hizmeti ücretlendirmesi ve %27,52'sini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemlere ilişkin başvurular oluşturmaktadır. Sağlık hizmet sunumu ve idari işlemlere ilişkin başvuru kamu ve özel sağlık kurumları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=139,878$; $p<0,001$). Bu başvuruların %69,86'sı kamu sağlık kurumlarına aittir. Mesai saatine uyulmamasına ilişkin

başvurular da kamu ve özel sağlık kurumları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=383,798$; $p<0,001$). Bu başvuruların %98,04'ü kamu sağlık kurumlarına aittir. Tıbbi uygulamalar ve tedavi talebine ilişkin başvurular kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir ($\chi^2=273,861$; $p<0,001$). Bu başvuruların %77,24'ü özel sağlık kurumlarına ilişkindir. Kamu ve özel sağlık kurumları açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($\chi^2=525,911$; $p<0,001$) gösteren ücretlendirmeye ilişkin başvuruların %98,91'i özel sağlık kurumlarına aittir. Sağlık personeli iletişim hakkındaki başvurular da kamu ve özel sağlık kurumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ($\chi^2=111,662$; $p<0,001$) göstermekte olup bu başvuruların %87,17'si kamu sağlık kurumlarına ilişkindir (Tablo 11).

Tablo 11. Yapılan Başvuruların Konuları Açısından Yapıldığı Kurum Türüne Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvuru Konusu	Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü				p	χ^2
	Kamu		Özel			
	n	%	n	%		
Sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler	809	69,86	349	30,14	$p<0,001$	139,878
Mesai saatlerine uymama	451	98,04	9	1,96	$p<0,001$	383,798
Tıbbi uygulamalar / Tedavi talebi	112	22,76	380	77,24	$p<0,001$	273,861
Sağlık hizmeti ücretlendirilmeleri	4	1,09	364	98,91	$p<0,001$	525,911
Sağlık personeli iletişim konuları	231	87,17	34	12,83	$p<0,001$	111,662
Diğer	39	22,81	132	77,19	$p<0,001$	83,831

Kamu sağlık kurumlarına ilişkin başvuruların %75,39'unda kişiye geri bildirim yapılmış, %22,11 için ilgili kuruma cezai işlem uygulanmıştır. Özel sağlık kurumlarına ilişkin başvuruların %73,58'i için kişiye geri bildirim yapılmış ve %14,43 başvuru ise başvuru konusuna göre SGK, tabipler birliği ya da adli mercilere yönlendirilmiştir. Cezai müeyyide uygulanan başvurular kamu ve özel sağlık kurumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermekte ve bu başvurularda kamu kurumlarının yüzdesi daha yüksektir (%76,47). SGK, Tabipler Odası ya da adli mercilere yönlendirilen başvurularda da kamu ve özel sağlık kurumlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık mevcuttur. Bu başvuruların %90,59'u özel sağlık kurumlarına ilişkindir (Tablo 12).

Tablo 12. Yapılan Başvuruların Başvurunun Çözümleme Şekli Açısından Başvurunun Yapıldığı Kurum Türüne Göre Dağılımı ve Farklılık Analizi.

Başvurunun çözümleme şekli	Başvurunun Yapıldığı Kurum Türü				p	χ^2
	Kamu		Özel			
	n	%	n	%		
Kişiye geri bilgilendirme yapılmıştır.	1241	57,08	933	42,92	0,265	1,245
Kuruma cezai müeyyide uygulanmıştır.	364	76,47	112	23,53	$p<0,001$	92,446
SGK'ye/Tabipler Odasına/ Adli mercilere yönlendirilmiştir.	19	9,41	183	90,59	$p<0,001$	195,728
Diğer	22	35,48	40	64,52		11,368

4. Sonuç ve Tartışma

Hasta odaklı sağlık hizmet sunumu anlayışında hastalar, sağlık hizmeti sunumunda edilgen rolden sıyrılarak sağlık hizmetine etki eden ve geri bildirim sağlayarak sağlık hizmet sunumunun gelişmesine katkı sağlayan etkin bir role sahip olmuştur. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan tatmin ve tatminsizlik durumunun tespiti ve nedenlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmada da sağlık hizmet sunumunda önemli bir geri bildirim aracı hâline gelen SABİM başvuruları ile sağlık hizmet sunumundaki hasta şikâyet ve tatmininin tespiti amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, İstanbul ili Kadıköy ilçesinden 2017-2019 yılları arasında SABİM kapsamında yapılan tüm başvuruların ele alınması amaçlanmış, verilere bakıldığında ise başvuruların %80'i gibi büyük bir kısmının şikâyetlerden oluştuğu görülmüştür. Yapılan araştırmalara bakıldığında, hastalar tarafından yapılan geri bildirimlerin genel olarak şikâyetler üzerinden değerlendirildiği görülmüştür. Akgül vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada da başvuruların %64'ünün şikâyetlerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Çalışmada başvuruların %55'inin kadınlar tarafından yapıldığı görülmüştür. Hasta şikâyetlerini konu alan benzer çalışmalara bakıldığında Yaman ve Kavuncu, 2020; Hoşgör ve Tosun, 2019; Kar vd., 2018 çalışmalarında şikâyet edenlerin çoğunluğunun kadın olduğu ve Hoşgör ve Cengiz, 2020; Hoşgör ve Hoşgör, 2019; Özcan, Diritaş ve Tengilimoğlu, 2019; Karaağaç, Erbay, Esatoğlu, 2018 çalışmalarında ise şikâyetlerin büyük kısmının erkekler tarafından yapıldığı görülmüştür. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların çalışmaların kapsamlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre kamu ve özel sağlık kurumları arasında başvuru sıklığı, başvuru konusu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıkların olduğu görülmüştür. Yıllar itibarıyla bakıldığında, kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında başvuru sıklıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmakta ve yıllar içinde kamu sağlık kuruluşlarına yapılan başvuru artarken özel sağlık kuruluşlarına yapılan başvuru azalmaktadır. Konular itibarıyla bakıldığında ise kamu kuruluşlarına ilişkin başvuruların %49,15'ini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemlere ilişkin, %27,40'ını mesai saatlerine uyulmamasına ilişkin ve %14,03'ünü ise sağlık personeli iletişim problemlerine ilişkin başvurular oluşturmaktadır. Kırgın Toprak ve Şahin (2012) tarafından kamu hastanelerine yönelik yürütülen çalışmada başlıca şikâyet konuları hizmetten faydalanamama ile saygınlık ve rahatlık görememe olarak belirlenmiştir. Şantaş vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise kamu hastaneleri için başlıca şikâyet nedenleri ilgisizlik ve nezaketsizlik, hizmet kalitesi, randevu alamama olarak sıralanmıştır. Çalışma sonuçları birlikte ele alındığında kamu sağlık hizmet sunucularında mesai saatlerine uyulmaması ya da randevu alınmaması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişim probleminin olduğu, bununla birlikte sağlık personeli iletişim problemlerinin başlıca şikâyet nedenlerinden bir olduğu görülmektedir. Özel sağlık kurumlarına yönelik başvuruların ise %29,97'sini tıbbi uygulamalar ve tedavi, %28,71'ini sağlık hizmeti ücretlendirmesi ve %27,52'sini sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler oluşturmaktadır. Yaman ve Kavuncu (2020) tarafından özel hastanelere yönelik yürütülen çalışmada şikâyetlerin %28'i (en yüksek yüzde) kurumsal sorunlar olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıf içerisinde birinci sıradaki şikâyet nedeni ücretlerdir. Şantaş vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada ise özel hastaneler için başlıca şikâyet nedenleri ilgisizlik ve nezaketsizlik, hizmet kalitesi, zaman ve ücretlendirme olarak sıralanmıştır. Çalışma sonuçları birlikte ele alındığında özel hastaneler için şikâyetlerin hizmet kalitesi ve ücretlendirme konularında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu sonuçlar sağlık kurumunun kamu ve özel olma durumuna göre öncelikli sorunlarda farklılıklar olduğunu göstermektedir. Kamu sağlık kurumlarında öncelikle idari işlemleri, bekleme süreleri, bürokratik işlemlere yönelik iş akışlarının gözden

geçirilerek düzenlenmesi gerekmektedir. Özel hastanelerde ise tıbbi hizmetlere yönelik düzenlemelere ihtiyaç vardır. Yine sağlık hizmetleri finansman süreci açısından ise özellikle sağlık hizmetleri fiyatlarına yönelik düzenleme, kontrol ve halkın bu konudaki bilgilendirilme ihtiyacı görülmektedir.

Başvuru konuları; sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler (1158 başvuru; %42,22), tıbbi uygulamalar ve tedavi (492 başvuru, %17,94), mesai saatlerine uymama (460 başvuru; %16,77), sağlık hizmetleri ücretlendirmesi (368 başvuru, %13,42), sağlık personeli iletişim problemi (265 başvuru; %9,66) ve diğer konulardan (171 başvuru, %6,23) oluşmaktadır. Tüm yıllarda en fazla başvuru sağlık hizmet sunumu ve idari işlemler ile ilgilidir (2017, 357 başvuru; 2018, 345 başvuru; 2019 456 başvuru). Hoşgör ve Cengiz (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık hizmetlerine yönelik başlıca şikâyet konuları arasında hizmet sunumu, hasta kabul, gecikmeler, yanlış/yetersiz bilgilendirme, finans ve faturalama, sevkler, taburculuk ve hastanın yönlendirilmesi/takibi olduğu sonucuna varılmıştır. Akgül vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada ise idari ve mali hizmetlerden kaynaklı şikâyetler %46,38 ile en sık gerçekleşen ikinci şikâyet nedenidir. Semyonov-Tal (2021) çalışmasında şikâyet konularından birini yapısal ve örgütsel konular olarak ifade etmiştir (Semyonov-Tal, 2021). Liu vd. (2019) da çalışmasında hasta şikâyetlerinin genellikle bekleme zamanı gibi sistem kaynaklı sorunlar olduğunu ifade etmişlerdir (Liu vd., 2019). Tedavi için beklemek zorunda kalma (%11) da belirtilen önemli hizmet sunum sorunları arasında yer almaktadır (Montini, Noble ve Stelfox, 2008). Yaman ve Kavuncu tarafından yapılan araştırmada da birinci başvuru konusu yönetim olarak belirlenmiştir. Araştırma sonuçları birlikte değerlendirildiğinde sağlık kurumlarında hasta memnuniyetsizliğine ve şikâyetlerine yol açan temel nedenin yönetsel konular olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, Bostan, Kılıç ve Çiftçi (2014) tarafından 2014 yılında tüm SABİM şikâyetleri analiz edilmiş ve vatandaşların SABİM hattını yoğun bir şekilde kullandıkları ifade edilerek, şikâyetlerin %43,5'i hatalı uygulama, %16,7'si ihbar (özellikle sigara ile ilgili ihbar), %10,2'si kötü muamele, %5,4'ü mesai saatlerine uymama, %4,8'i uygunsuz koşullarda gıda üretim ve satışı, %2,7'si görevi ihmal konularını içerdiğini tespit etmişleridir. Akgül vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada da birinci şikâyet nedeni %53,62 ile tıbbi hizmetlerden kaynaklı şikâyetler olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile Bostan vd. (2014) ile Akgül vd. (2013) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ilk şikâyet konusunun farklılaştığı görülmektedir. Bu farklılık çalışma kapsamlarının farklılığından kaynaklanabileceği gibi, çalışma verilerine göre yıllar itibarıyla kamu kurumlarına olan şikâyetlerdeki artışla ilgili olabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonuçları özel kuruluşlara ilişkin şikâyet konularının başında tanı ve tedavilerle ilgili olduğunu ve yıllar itibarıyla özel sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların azaldığını göstermektedir. Diğer taraftan bu çalışmanın sonuçları ile Bostan vd. (2014) ile Akgül vd. (2013) çalışmalarının sonuçları birlikte ele alındığında tanı ve tedavi işlemlerine ilişkin başvuruların başlıca şikâyet nedeni arasında olduğu ve bu konuda iyileştirme ihtiyacının olduğu görülmektedir. Genel olarak hastaların bekleme süreleri, iletişim tarzı, bürokratik işlemler, destek hizmetleri gibi yönetsel süreçleri değerlendirmeleri beklenmektedir. Ancak çalışma sonuçları, hastaların tedavi süreçlerine ilişkin de değerlendirmelerinin ve memnuniyetsizliklerinin olduğunu göstermektedir.

Çalışma sonuçlarına göre bir diğer önemli şikâyet konusu sağlık personeli iletişim problemidir. Bostan vd. tarafından yapılan çalışmada da üçüncü en önemli şikâyet konusu olarak belirlenmiştir. İletişim ve personel davranışlarına ilişkin problemler birçok çalışma da öncelikle şikâyet ve sorun nedeni olarak tespit edilmiştir. Akgül vd. (2013) tarafından yapılan çalışmada da iletişim nedenli sorunların payı %14,67 olarak belirlenmiştir. Montini, Noble ve Stelfox (2008) çalışmasında hasta şikâyetlerinde büyük bir kısmı oluşturan konular

profesyonel olmayan davranış (%19); yetersiz sağlayıcı-hasta iletişimi (%17) olarak sıralanmıştır (Montini, Noble ve Stelfox, 2008). Liu vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada da yetersiz iletişim başlıca şikâyet sorunlarından biri olarak tespit edilmiştir (Liu vd., 2019). Santaş vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada da özel hastaneler için şikâyetler arasındaki en sık başvuru nedeni, hekim ilgisizliği ve nezaketsizliğidir. Hoşgör ve Cengiz (2020) tarafından sağlık hizmetlerine yönelik şikâyet konuları arasında iletişim kusurları, hasta-personel diyalogu sıralanmıştır. Semyonov-Tal, (2021) hasta şikâyetlerinde yönelik yaptığı sınıflandırmada iletişim konusunu ele almış ve bu araştırmada hastaların kişiler arası davranışsal problemlere daha fazla odaklandıkları sonucuna varılmıştır. Çalışmada hastaların tıbbi hizmetten memnuniyet düzeyinin, her şeyden önce hizmet sağlayıcıların davranışlarından etkilendiği vurgusu yapılmıştır (Semyonov-Tal, 2021).

Çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar, diğer araştırma sonuçları ile benzerlikler göstermektedir. Özellikle sağlık hizmet sunumundaki idari süreçler, bekleme süreleri gibi yönetsel konular, tıbbi süreçler ve tedavi ile sağlık hizmet sunumundaki personelin iletişim davranışlarından kaynaklanan problemler ön plana çıkmaktadır. Bu üç temel sorun hasta şikâyetlerinin nedeni olmakla birlikte hastane süreçlerindeki başka aksaklıkların birer sonucu olarak ele alınmalı ve bu sorunların neden ortaya çıktığı araştırılarak mümkünse asıl nedenlerin kontrol altına alınması hedeflenmelidir. Yönetimsel süreçlerdeki aksaklıkların asıl nedeni nedir? Nitelik ve nicelik açısından yetersiz çalışan istihdamı mı, iş süreçlerinin planlamasındaki aksaklıklar mı? Bu sorgulamaların cevaplarına göre alınması gereken önlemler farklılaşacaktır. Bununla birlikte yönetsel süreçlerde iş akışlarının oluşturulması, iş yüklerinin dağılımının eşit ve adil olarak planlanması, sağlık hizmeti sunumunda yer alan personele iletişim becerileri gibi konularda eğitimler verilmesi gibi çözümler önerilmektedir. Sağlık profesyonellerinin lisans ve lisans sonrası eğitimlerinde sağlık hizmetlerinde kalite, iletişim becerileri, etik vb. konulara yer verilmesi özellikle iletişim problemleri ve bekleme süreleri gibi nedenlerden kaynaklanan şikâyetlerin yönetimi için katkı sağlayacaktır. Özel sağlık kuruluşları söz konusu olduğunda, tıbbi uygulamalar ve tedavilere ilişkin başvuru yoğunluğunun dikkate alınması ve bunların detaylı şekilde analiz edilerek bu konudaki düzenlemelerin ve denetimlerin artırılması önerilmektedir. Bir diğer dikkat çekici sonuç ise yıllar itibari ile kamu sağlık kuruluşlarına ilişkin yapılan başvuruların artması ve özel sağlık kuruluşlarına ilişkin başvuruların azalmasıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan çalışmalar ya da gelecekteki bilimsel çalışmalar ile kamu sağlık kurumlarına ilişkin başvurulardaki artışın daha detaylı şekilde incelenerek değerlendirilmesinin sağlık hizmetleri kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Not: Bu makale, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı bünyesinde Rumeysa Firdevs YILDIRIM tarafından Dr. Öğr. Üyesi Seda KUMRU danışmanlığında hazırlanan “Sağlık Hizmetleri Sunumunda Hasta Şikâyetlerinin Sağlık Kuruluşları Bazında Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tezinden hazırlanmıştır.

Kaynakça

1. Abbasi-Moghaddam, M. A., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. BMC Health Services Research. 19(170). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3998-0>.
2. Ağyel, Ş., Vuran Doğan, Ö., Benli, Ü. (2013). SABİM ALO 184. Tunçel, M. (Editör). Sağlık Bakanlığı Yayın no: 903. ISBN: 978-975-590-457-3, <https://sggm.saglik.gov.tr/Eklenti/30352/0/sabimpdf.pdf>
3. Akgül N., Palteki T., Şimşek E. E., Bayram M, Erkan I., Ulutin H. C., (2016). Bir grup kamu hastanesine ait sağlık bakanlığı iletişim merkezi şikâyet başvurularının incelenmesi, Türkiye Klinikleri J Health Sci., 1(1), 1-7.
4. Bostan, S., Kılıç, T., Çiftçi, F. (2014). Sağlık Bakanlığı 184 SABİM hattına yapılan şikâyetlerin karşılaştırmalı analizi, Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi, 3(5), 43-51.
5. Gündüz Hoşgör, D., Hoşgör, H. (2019). Sağlık hizmeti tüketicileri perspektifinden özel hastane şikâyetlerinin incelenmesi (şikâyetvar.com örneği). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 22(4), 823-842.
6. Hoşgör, H., Cengiz, E. (2020). Sağlık hizmetlerinden şikâyetçi olan bireylerin genel profili ve şikâyet nedenleri: Türkiye merkezli bir sistematik derleme. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 23(1), 191-217.
7. Hoşgör, H., Tosun, N. (2019). İstanbul ilindeki bir üniversite hastanesine yapılan şikâyetlerin incelenmesi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. XLIII(2), 240-252.
8. Kar, A., Kandemir, A., Yılmaz, A., Akca, N. (2018). Sağlık hizmetleri kalitesinin hasta perspektifi ile değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi uygulaması. Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal). 4(22), 4219-4228.
9. Karaağaç, C., Erbay, E., Esatoğlu, A. E.. (2018). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 10(24), 287-304.
10. Kavuncubaşı Ş., (2000). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi, Ankara.
11. Kıdadık L. B., Aksaraylı M. (2008). Yatan hasta Tatmininin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10(3), 87-122.
12. Kırgın Toprak, D. ve Şahin, B. (2012). Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 3(1), 1-28.
13. Liu J. J., Rotteau L., Bell C. M., Shojania, K. (2019). Putting out fires: a qualitative study exploring the use of patient complaints to drive improvement at three academic hospitals. BMJ Qual Saf 2019(0), 1-7. doi:10.1136/bmjqs-2018-008801 1
14. Marşap, Akın. (2014). Sağlık İşletmelerinde Kalite. Beta Yayıncılık: İstanbul.
15. Montini T., Noble, A. A., Stelfox, H. T. (2008). Content analysis of patient complaints. International Journal For Quality In Health Care. 20(6), 412-420.
16. Öztaş, B. E., Dirican, O., Tengilimoğlu, D. (2019). Sağlık kuruluşlarında hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. Al-Farabi International Journal On Social Sciences. 3(4), 108-119.
17. Sağlık Bakanlığı. (2009). Sağlıkta kurumsal performans ve kalite uygulamaları, ISBN:978-975-590-288-3, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara.
18. Semyonov-Tal, K. (2021). Complaints and satisfaction of patients in psychiatric hospitals: the case of Israel. Journal of Patient Experience. 8, 1-9. DOI: 10.1177/2374373521997221.
19. Söylemez Sur D., Eregez H. (2013). Hastane yönetimi. Sur, H. ve Palteki, T. (Editör). Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.
20. Şantaş, F., Şantaş, G., Erigüç, G. (2019). Türkiye'de özel hastanelere ve devlet hastanelerine yönelik elektronik şikâyetlerin incelenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 5(3), 291- 301
21. Yaman, Z., Kavuncu, B. (2020). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikâyetlerin içerik analizi ile incelenmesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21(2), 282-297.