

Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Şikâyet Başvurularının İncelenmesi

The Investigation of the Complaints Concerning Several Public Hospitals Those Made to the Communication Center of the Ministry of Health

Neriman AKGÜL,^a
Tunçay PALTEKİ,^a
E. Ersin ŞİMŞEK,^a
Melahat BAYRAM,^a
İtir ERKAN,^{b,c}
H. Cüneyt ULUTİN^c

^aT.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İli Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,

^bSağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, Hastane İşletmeciliği AD,

^cİstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 25.12.2014

Kabul Tarihi/Accepted: 23.06.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
İtir ERKAN

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, Hastane İşletmeciliği AD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY
itir.erkani@yeniyuzyl.edu.tr

ÖZET Amaç: Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı süreçlerden oluşmaktadır. Bu bakımdan, sağlık kurumlarının verdikleri hizmetlerin kalitesinin ölçülebilmesi, bu süreçlerin bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasını gerektirmektedir. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) Çağrı Merkezi 2004 yılından itibaren 7 gün 24 saat hizmet veren bir sistemdir. Bu merkeze acil yardım, bilgi alma, tedavi talebi, şikâyet, teşekkür, ihbar, eleştiri, öneri, merkezi randevu sistemi ile ilgili başvurular gibi sağlıkla ilgili birçok konuda çağrı gelmektedir ve sistem bu çağrıları ilgili olan alan ve kurumlara yönlendirmektedir. Bu araştırma, SABİM'e iletilen şikâyet başvuruları doğrultusunda sağlık kurumlarında hizmet kalitesini yükseltmek ve hasta memnuniyetini artırmak için yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** 2013 yılında SABİM aracılığı ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 12 hastaneyi ilgilendiren şikâyet başvurularının türlerine göre dağılımı incelenerek frekans ve yüzde analizi yapılmıştır. **Bulgular:** 4.222 SABİM başvurusundan 2.704 başvuru çeşitli alanlara yönelik şikâyetleri içermektedir. Bu çalışmada özellikle şikâyetleri konu alan başvurular detaylı olarak incelenmiş, kalıcı çözümler üretilmek amacıyla analiz edilmiştir. Şikâyet başvurularından tıbbi hizmetlerden kaynaklı şikâyet sayısı 1.450 (%53,62), idari ve mali hizmetlerden kaynaklı şikâyet sayısı 1.254 (%46,38), olarak saptanmıştır. 2013 yılında Birliğe bağlı kurumlarda poliklinik sayısı 8.353.372 olarak tespit edilmiş, poliklinik sayısına göre SABİM başvuru oranının on binde 5,05 (4222), şikâyet başvuru oranı ise on binde 3,23 (2.704) olduğu gözlemlenmiştir. **Sonuç:** Poliklinik sayısına göre başvuru sayısının oldukça düşük olması başvuru sistemlerinin kullanılmasındaki genel alışkanlıkları yansıtmış olabileceği gibi memnuniyetlerin genellikle başvuru sistemlerine aktarılmadığını, başvuru sistemlerinin şikâyet amaçlı oluşturulduğu gibi bir algının var olduğunu da düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık hizmetleri yönetimi; hastaneler

ABSTRACT Objective: Health and health services are both have an important role for quality of life and its sustainability. Health services have many components such as logistics, finance, care-giving, etc. which must be analyzed separately with the partners. For this reason it's necessary evaluate quality of health services with a wide point of view. Ministry of Health Call-Center (SABIM) has established as a 7/24 service since 2004. The incoming calls to this services are about emergency, information, treatment schedule, accusations, contention, critics, suggestions, daltion, and call center directs those to concerning departments and hospitals, for resolution. In this report we studied about complaints accordance with SABIM improve the service quality and happiness of the patients. **Material and Methods:** The accusations and suggestion which were received by SABIM call-center about 12 hospitals in 2013. The obtained data were analyzed using frequency and percentage. **Results:** The 2704 of the 4,222 calls for the SABIM has several accusations about few issues. In this study accusations were regarded specially, and analyzed to establish permanent solutions. Health services related calls were 1.450 (53.62%), financial and managerial accusations were 1.254 (46.38%). The number of the registered patients was 8.353.372 and rate of registration to calls found to be as 5.05% (4222) and rate of registration to accusation found to be %0.323 (2.704). **Conclusion:** The low rate of the calls regarding the number of registrations, may reflect the habit of low usage of the system, or at the same time may reveal that the misleading idea of making calls for accusation only, instead of satisfaction.

Key Words: Health services administration; hospitals

doi: 10.5336/healthsci.2014-42992

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Health Sci 2016;1(1):1-7

Hizmet kavramı, yer, zaman, biçim ve psikoloji bakımından yarar sağlayan tüm ekonomik faaliyetler olarak tanımlanabilir.¹ Bir başka tanıma göre hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir.² Hizmet kalitesi, ürün kalitesine kıyasla soyut ve ölçümlenmesi güç bir nitelik arz ettiği için hizmet kalitesinin belirlenmesinde kimi alt öğeler ya da faktörler dikkate alınmak zorundadır. Bu faktörler, güvenilirlik, hizmet sunmaya hazırlıklılık, liyakat, erişim, insanlı ilişkiler, inanılrlık, güvenlik, müşteriye anlamak, hizmetin somutlaştırılması ve iletişimidir.^{3,4}

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyeti en önemli kalite belirleyicilerindedir. Bunun sağlanmasında sağlık kurumlarında hasta odaklı yaklaşım oldukça önem arz etmektedir. Hasta odaklı yaklaşım denince; hasta-hastane, hasta-hekim, hasta-personel ilişkileri yönetimi akla gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında, hasta ile kuruluşun markasının bile bir ilişkisi vardır. Tüm bu ilişkiler bir bütün olarak düşünüldüğünde, hastane yönetiminin en önemli faaliyet alanlarından biri hasta ilişkileri yönetimidir.⁵ Kalite kavramı ise; algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur. Buna göre, bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri olmakta ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği deneyime dayalı olarak belli algılara sahip olmaktadır. Hasta, algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucunda tatmin olup olmadığına karar vermektedir. Hasta tatmini, hasta uyumu ve sonuç üzerinde olumlu olabilecek bir etkiyi de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla tatmin edilmiş bir hasta, sağlık sorunlarının gerektirdiği bazı koşullara uyma konusunda daha açık ve net, kararlı davranışlar içinde olabilir ve bu da sunulan hizmetin sonucu üzerinde olabilecek olumsuz etkiyi ortadan kaldırmak veya en az düzeye düşürebilir.

Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini etkileyen dört temel olgu vardır.⁶

- Hastanın tıbbi gereksinimleri,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edindikleri deneyimler,

- Sosyokültürel konumları ve psikolojik durumları,

- Zihinlerindeki kalite tanımı.

Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmet kalitesini, modern tıbbi bakımın gerektirdiği en uygun sağlık hizmetinin verilmesi ve hasta hak, gereksinim, istek ve beklentilerinin karşılanması açısından ön plana çıkarmaları gerekmektedir.⁷ Hizmet pazarlaması bileşenlerinden fiziksel ortam ve süreç, hizmet kalitesini yakından etkileyen unsurlardır. Bu nedenle hizmetin sunulacağı ortamın temiz ve ferah olması hizmet alıcılarının önceliklerindedir.

Sağlık Bakanlığı 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm” programını yürütmeye başlamış ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini artırarak aynı zamanda hasta ve çalışan memnuniyetini en üst düzeye ulaştırmayı hedeflemiştir. Bu amaçla; uygulanmaya başlayan programlardan biri, hasta başvurularının elektronik ortamda alınması ve çözümlenmesidir. Aynı zamanda 2003 yılında Hasta Hakları Uygulama Yönergesi ile hastanelerde hasta hakları birimleri de fiilen işletilmeye başlanmıştır. Sağlık kurumlarında özellikle hasta memnuniyetinin artırılmasında hasta başvuru sistemlerinin çok önemli veriler sunduğu ortadadır. Çünkü bu sistemler, hastaların yaşamış olduğu iyi-kötü deneyimleri, ihtiyaçlarını ve beklentilerini kurum yöneticilerine aktarmaktadır. Kurumlar bu sayede hem hizmet sundukları bölgenin demografik profili hakkında bilgi sahibi olurlar hem de kurum içi düzenleme ve iyileştirme çalışmaları ile krizleri fırsatlara dönüştürebilirler. Bu sistemler aynı zamanda kurumlara ayna tutan, nasıl algılandıkları konusunda fikir veren sistemlerdir.

Sağlık hizmet sunucuları, şikâyetçi olan hasta/hasta yakını ile sonuçlar hakkında karşılıklı anlaşmaya varabilmek için onun ne beklediğini öğrenmeli ve ne olduğu konusunda açık olmalıdır. Şikâyet eden, şikâyetin sadece başlangıcında değil her aşamasında sürece dâhil edilerek sürecin sonunda olumlu veya olumsuz bilgilendirilmelidir. Bilinmelidir ki şikâyet sürecini başlatan hastaya hiçbir şekilde geri dönüş yapmamak, süreç sonunda

onun beklentilerine uymayan bir dönüş yapmaktan daha kötü sonuçlar doğuracaktır.⁵

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 184 no'lu Çağrı Merkezi, 2004 yılından itibaren 7 gün 24 saat hizmet veren bir sistemdir. Bu merkeze acil yardım, bilgi alma, tedavi talebi, şikâyet, teşekkür, ihbar, eleştiri, öneri, merkezi randevu sistemi ile ilgili başvurular gibi sağlıkla ilgili birçok konuda çağrı gelmektedir ve sistem bu çağrıları ilgili olan alan ve kurumlara yönlendirmektedir.

Bu çalışmada, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı hastanelerimizi ilgilendiren SABİM başvuruları bir yıl boyunca yakından takip edilerek şikâyetlerin konularına göre dağılımı incelenmiş olup, sorunlara gerekli çözüm önerileri getirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ocak 2013-Aralık 2013 tarihleri arasında SABİM aracılığı ile Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı 12 hastaneyi ilgilendiren şikâyet başvuruları çalışma kapsamına alınmıştır. Şikâyet başvuruları türlerine göre sınıflandırılarak, oluşan 16 grubun frekans ve yüzde analizi yapılarak yorumlanmıştır.

BULGULAR

SABİM'e gelen ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı kurumları ilgilendiren şikâyet başvuru metinleri okunarak, özellikle şikâyetin ana konusu üzerinden hasta haklarını da kapsayacak şekilde 16 grupta incelenmiştir.

- Hizmetten faydalanamama (enjeksiyon, pansuman, muayene olamama vb.),

- Yanlış teşhis, tedavi, hatalı tıbbi uygulama iddiası,

- Evde bakım hizmetlerinde yetersizlik/ulaşamama,

- Acil servis işleyişine yönelik yetersizlikler,

-Hekim seçme hakkının ihlali iddiası,

-Muayene öncelik sırasına riayet edilmemesi /zamanında muayene-tedavi olamama iddiası,

-Mahremiyete uyulmaması, hasta dosya ve bilgilerinin kaybı iddiası,

-Otelcilik hizmetlerinde yetersizlik (temizlik, yemek, otopark hizmetleri),

-Cihaz arızası/tıbbi malzeme-ilaç yetersizliği nedeni ile tetkik/tedavi olamama iddiası,

-Teknik yetersizlikler (asansör-klima-internet),

-Hastane veya ilgili birimle telefon ile iletişim kurulamaması,

-Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) rapor bildirimlerinin yapılmaması/E-reçete ile ilgili problemler,

-İhbar niteliği taşıyan başvurular (görev yerinde bulunmama-mesaiye geç başlama vb.),

-Randevu alamama,

-Saygınlık görememe (insani değerlere saygı gösterilmemesi), iletişim kusuru,

-Bilgilendirme yapılmaması ve yanlış yönlendirme yapılması.

Bu sınıflandırmada şikâyete konu olan başlıklar hastane yönetim şemasına göre kategorize edilmiş, tıbbi, idari ve mali hizmetlerden kaynaklı şikâyet başvuruları değerlendirilmiştir. 2013 yılı Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurumları ilgilendiren SABİM başvurularının türe göre dağılımları ise Tablo 1'de, şikâyet nedenlerinin dağılımı ise Tablo 2'de görülmektedir.

TABLO 1: 2013 yılı SABİM başvurularının türe göre dağılımı.

Acil yardım		Bilgi alma		Başvuru türü								Toplam başvuru	
				Merkezi hastane randevu sistemi		Şikâyet		Talep		Teşekkür			
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
12	0,28	115	2,72	420	9,9	2704	64,04	861	20,4	110	2,60	4222	100

SABİM'e 2013 yılında iletilen 4.222 başvurudan 2.704'ü şikâyet olarak kaydedilmiştir. Tıbbi hizmetlerden kaynaklı şikâyet sayısı 1.450 (%53,62), idari ve mali hizmetlerden kaynaklı şikâyet sayısı 1.254 (%46,38) olarak saptanmıştır. Şikâyet nedenlerinin dağılımı Tablo 3 ve 4'te görülmektedir. Doğrudan tıbbi hizmetlerin sunumu ile ilgili olan başvurulardan birinci sırada yer alan şikâyet başvurusu "hizmetten faydalanamama" ile ilgili olup, %67,17 oranına sahiptir. "Muayene öncelik sırasına riayet edilmemesi, zamanında teşhis, tedavi, muayene olamama" konulu şikâyetler ikinci sırada yer almaktadır ve %17,24 oranına sahiptir. "Yanlış teşhis/tedavi/hatalı tıbbi uygulama iddiası" ile yapılan şikâyet başvurusu %7,10 oranında olup, üçüncü sırada yer almaktadır.

TARTIŞMA

Hasta memnuniyetinin sağlık sisteminin etkinliği üzerindeki etkisi birçok araştırmaya konu olmuştur. Di Paula ve ark., hastane deneyiminin hasta ve hizmet sağlayanlar arasında değişik çerçevelerde meydana gelen ilişkilerden etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Araştırmacılara göre hasta memnuniyetini yükseltmek için hangi alanlarda odaklanılması gerektiğinin belirlenmesi için hastane ortamının çok iyi tanınması gereklidir. Çünkü çoğu zaman, bir hastanın hastane deneyimi acil serviste başlamakta, ilgili klinikte devam etmekte ve sonrasında da taburcu olma süreci gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, acil serviste ve klinik hizmetlerinde hem hekimlerin hem de hemşirelerin hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri ayrı ayrı incelenmiştir. Bulgular, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sırasıyla klinikteki hemşire hizmetleri, klinik hekimlik hizmetleri, acil servis hemşire hizmetleri ve acil servis hekimlik hizmetleri olduğunu göstermektedir. Buradan çıkartılan en önemli sonuç ise hasta memnuniyetini sağlamakta kişisel ilişkilerin düzeyinin ön plana çıktığıdır.⁸

Kayseri'de özel bir hastanenin 185 poliklinik hastası ile yapılan bir araştırmada, poliklinik hizmetlerini beş faktörün oluşturduğu ortaya çıkarılmış (doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat ile ilgili faktörler) ve bu faktörlerden doktorlarla ve

TABLO 2: Şikâyet nedenlerinin dağılımı.

Şikâyet nedeni	Sayı	%
Tıbbi hizmetlerden kaynaklı	1450	53,62
İdari ve mali hizmetlerden kaynaklı	1254	46,38
Toplam	2704	100,00

TABLO 3: Doğrudan tıbbi hizmet sunumu ile ilgili şikâyet başvurularının dağılımı.

Doğrudan tıbbi hizmetlerden kaynaklı başvurular	Sayı	%
Hizmetten faydalanamama (muayene/enjeksiyon/pansuman)	974	67,17
Yanlış teşhis/tedavi/hatalı tıbbi uygulama iddiası	103	7,10
Evde sağlık hizmetleri yetersiz/ulaşılama	9	0,62
Acil servis işleyişine yönelik eleştiriler	42	2,90
Hekim seçme hakkı ihlali iddiası	2	0,14
Muayene öncelik sırasına riayet edilmemesi /zamanında hizmetten faydalanamama	250	17,24
Mahremiyete uyulmaması/hasta bilgilerinin (dosya-rapor) kaybı iddiası	70	4,83
Toplam	1450	100,00

TABLO 4: İdari ve mali hizmetlerden kaynaklı şikâyet başvurularının dağılımı.

İdari ve Mali Hizmetlerden Kaynaklı Başvurular	Sayı	%
Otelcilik Hizmetlerinde Yetersizlik (temizlik, yemek, otopark)	187	14,91
Cihaz Arızası/Tıbbi Malzeme/İlaç Eksikliği	105	8,37
Nedeniyle Tetkik/Tedavi Olamama		
Teknik Yetersizlikler (Asansör/İklimleme/Hastane İnternet)	47	3,75
Telefonla İletişim Kurulamaması	280	22,33
SGK Rapor Bildirimleri /E-Reçete	118	9,41
İhbar Niteliği Taşıyan Başvurular	27	2,15
Randevu Alamama	135	10,77
Saygınlık Görememe /İletişim Kusura	184	14,67
Doğru Bilgilendirme ve/veya Yönlendirme Yapılmaması	171	13,64
Toplam	1254	100,00

fiyatla ilgili etkenlerin davranışsal niyetler üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir.⁹

İzmir'de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yapılan diğer bir araştırmada ise hastane hizmetlerine

uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılmış ve hastaların hizmet kalitesi boyutlarından en çok güvenirlilik ve güven boyutlarına öncelik verdikleri bulunmuştur.¹⁰

İrlanda'da 2002-2007 yılları arasında yapılan 30 hastaneyi kapsayan bir araştırmada, 12.178 şikâyet başvurusunun 1.642'sinin hekimler hakkında olduğu saptanmıştır. Şikâyetleri yapanların %81'i tedavi sonuçlarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.¹¹

Türkiye'de yapılan hastane hizmetlerinde kalite algıları ve hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalarda kullanılan ölçeklerin hizmetin alındığı süreci kapsamadığı görülmektedir. Ayrıca, hastanelerin kalite algılarında ne tür farklılıkların olduğu oldukça sınırlı araştırılmış bir konudur.

Hastane türlerini göz önüne alan nadir araştırmalardan biri Konya'da 153 hasta ile yapılan araştırmadır. Bu araştırmada araştırmacılar, üç ayrı kamu hastanesi ve bir özel hastane hastaları ile anket yapmış, fakat farklı hastane türlerine göre inceleme yapmamışlardır. Araştırma bulgularına göre hizmetin erişilebilirliği ve hizmetin sunulduğu ortamın hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmaktadır.¹²

Toprak ve Şahin tarafından yapılan çalışmada, en çok şikâyet konusunun %45,2 ile hizmetten genel olarak faydalanamama, en az şikâyet edilen konunun ise % 0,1 ile dini vecibeleri yerine getirememesi olduğu saptanmıştır.¹³

Hastanelerdeki ortamın gürültüsüz olması, hastanenin genel temizliği, hasta odalarının aydınlatılması ve hastanenin iletişim imkânları önemli kriterlerdir. Bununla birlikte hizmetten genel olarak faydalanabilme, muayene öncelik sırasına riayet edilmesi, muayene olabilmek için beklenen süre, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden kolayca yararlanma ve kayıt işlemlerinin kolay ve hızlı gerçekleşmesi, insani değerlere saygı gösterilmesi, mahremiyete uyulması, doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapılması, sağlıklı iletişim kurabilen sağlık çalışanları önemle üzerinde durulması gereken hususlardır.

Doğrudan tıbbi hizmetlerin sunumu ile ilgili olan başvurulardan birinci sırada yer alan şikâyet

başvurusu "hizmetten faydalanamama" ile ilgili olup, %67,17 oranına sahiptir. "Muayene öncelik sırasına riayet edilmemesi, zamanında teşhis, tedavi, muayene olamama" konulu şikâyetler ikinci sırada yer almaktadır ve %17,24 oranına sahiptir. "Yanlış teşhis/tedavi/hatalı tıbbi uygulama iddiası" ile yapılan şikâyet başvurusu %7,10 oranında olup üçüncü sırada yer almaktadır. Bu sonuçlara göre, hasta otomasyon sistemlerinin gözden geçirilerek hizmet alıcılarının bekleme sürelerini azaltmaya yönelik ve randevu alamama sorunları için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde meydana gelen tıbbi hataların nedenleri analiz edilmeli, sağlık personeli ya da tıbbi cihazlardan kaynaklı sorunların çözümü için gerekli tedbirler alınmalı ve hataların tekrarlanmaması için periyodik olarak eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Hizmetten faydalanamama sorunu Toprak ve Şahin'in yapmış olduğu çalışma sonucunda olduğu gibi en fazla yaşanan sorun olarak saptanmıştır.

İdari ve mali hizmetlerden kaynaklı başvurular incelendiğinde, "telefonla iletişim kurulmaması" %22,33 oranında ilk sırada yer almaktadır. "Otelcilik hizmetlerinde yetersizlik (temizlik, yemek, otopark)" ile ilgili şikâyetler %14,91 oranında ikinci sırada gelmektedir. "Saygınlık görememek, iletişim kusuru" %14,67, "doğru bilgilendirme veya yönlendirme yapılmaması" ile ilgili şikâyetlerin ise %14,67 oranında olduğu gözlenmiştir. İletişim kaynaklı şikâyetlerde çalışanlara yönelik iletişim eğitimleri ile bu alana yönelik şikâyetlerin önlenmesi gerekmektedir. 2005 yılında Engin ve Sevinç tarafından yapılmış olan çalışmanın sonucunda olduğu gibi, çalışmamızda da hizmetin erişilebilirliğinin hasta memnuniyeti açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir.

İletişim kaynaklı şikâyet oranlarının birbirine yakın olması, algılanan kalite düzeylerinin beklenen kaliteden düşük olması şeklinde yorumlanabilir. Sağlık kurumlarında yapılacak memnuniyet araştırmaları sonucunda elde edilecek verilere göre, hizmet alıcılarının şikâyet ve önerileri değerlendirilerek kurum içi gerekli düzenlemelerin yapılması ile birlikte algılanan kalitenin artacağı düşünülmektedir.

Başvuru sayısının azlığı memnuniyet düzeyini tam anlamıyla yansıtmadığını düşündürmektedir. Bunda hastaların başvuru sistemlerini kullanma ile ilgili algıları etkili olabilir. Başvuru sistemlerinin şikâyet sistemi gibi algılandığı, bunun da memnuniyetlerin sisteme aktarılmasını önlediği veya kültürle ilgili olduğu düşünülmektedir. Bir başka etken ise başvuruların değerlendirilmesi hususunda güven düzeyleri olarak açıklanabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Başta teşhis ve tedavi hizmetleri olmak üzere laboratuvar, eczane, sosyal ve tıbbi teknik hizmetleri sunan hastanelerde temel amaç, hastalara kaliteli, verimli ve tatmin edici sağlık hizmetleri sunarak onları tedavi etmektir. Bununla beraber, hastanelerin diğer bir amacı da tedavi amaçlı hastaneye gelen hastaların sağlık hizmetini aldıkları bölümden (poliklinik, klinik, laboratuvar, radyoloji vb.) memnun bir şekilde ayrılmalarını sağlamaktır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi yükseltmek ve hastaların tatmin seviyelerini artırmak için sağlık hizmetlerini sunan kadronun (doktor, hemşire, idari personel vs.) mesleki bilgisinin, yeteneklerinin, tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi ve iletişim dilinin geliştirilmesi, iyileştirilmesi gerekmektedir.

Hasta ile hastane personeli iyi bir ilişki ve iletişim içinde olmalıdır. Hastane personelinin saygılı ve kibar oluşu ile yardımcı olmaya hazır bulunması gibi özellikler hasta memnuniyetini artıran özelliklerdir. Bunların yanı sıra, rahatlık ve fiziki görünüm gibi faktörler de hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir. Hastalar neyi beklediklerini bildiklerinde, kendilerini psikolojik olarak daha rahat hissedecek ve hizmetten daha tatminkâr olacaklardır. Bekleme vakti veya hizmet çabukluğu hasta tatmin ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Polikliniğin kalabalık olması hizmetin çabukluğunu etkileyen bir faktördür. Ayrıca, bazı polikliniklerdeki bekleme salonlarının fiziksel durumu hastalar için pek uygun olmamaktadır. Bekleme salonlarının rahat, ferah ve yeterli ışıklandırma ve havalandırma ile donatılmış olması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sunan hastaneler açısından fiziksel ortam (mekân), hastanın sağlık hizmetleri için

hangi kurumu tercih edeceği ile ilgili kararı vermesinde ve hizmetlerden memnun kalmasında, hatta hizmeti tekrar talep etmesinde önemli bir faktördür. Bu nedenle sağlık hizmetinin sunulduğu fiziksel ortam içinde temizlik başta olmak üzere bekleme salonlarının hastalar için beklemeye elverişli olması gerekmektedir. Temizlik kavramı, hastanenin fiziksel görünümünü hizmet kalitesi ve memnuniyet açısından etkileyecektir. Hizmet işletmelerinde temizlik önemli bir özellik iken, hastane işletmelerinde ise hasta sağlığı açısından çok daha önemlidir.

Hastaların memnuniyet derecesi hastanelerin beklenen hizmeti gerektiği gibi vermesine ve hızına bağlıdır. Verilen hizmetlerin kalitesiz olması, hizmet veren sağlık kuruluşu ile doğrudan hizmeti alan hastayı ve onun sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgu ve sonuçlar ışığında hastane yönetiminin dikkat etmesi gereken noktaları şöyle sıralamak mümkündür:

- Hastane yöneticilerinin hizmetten faydalanamama ile ilgili şikâyetlerin önlenmesi hususunda kurumlarında gerekli değişimleri yaparak; enjeksiyon, pansuman ve diğer tıbbi uygulamalarla ilgili alanları hizmeti karşılayacak şekilde yeniden düzenlemeleri gerekmektedir.

- Hastaneye telefon ile ulaşamama şikâyeti konusunda ilgili birimlerde personel yapılanmasına gitmeleri ve bu konuda personelin bilgilendirilmesi gerekmektedir. Nitelik ve nicelik olarak hem teknik hem de personel yapısını yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir. Kurumlara telefon ile ulaşabilme, gerek bilgi alma gerekse bilgilendirme açısından önemli bir gereksinim olup, kurumların bu hizmetle ilgili problemleri çözmesi gerekmektedir.

- Hastane yönetimi temizlik ve hijyene gereken hassasiyet ve önemi göstermeli, bu konuya ilişkin anlaşılabilir temizlik şirketi varsa, bunların rutin kontrolü yapılmalıdır. Hizmet alıcılarının temel gereksinimlerinden olan otelcilik hizmetlerinin ise beklentileri karşılayacak düzeye getirilmesi memnuniyet açısından oldukça önemlidir. Yemek kalitesi, temizlik, yatak, oda hizmetleri ve otopark

hizmetlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

- Başvuru sistemlerine yansıyan şikâyetlerde rol oynayan faktörlerin başında personelin ilgisi ve alakası gelmektedir. Dolayısıyla, bir hizmet işletmesindeki çalışanların hizmeti sunarken hasta ve yakınlarına saygılı, güler yüzlü ve hoşgörülü olması, ilgi ve yakınlık göstermesi hizmetin kalitesini etkilediği gibi, kurumun tavsiye edilmesi ve tekrar tercih edilmesi konusunda da önemli bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, tıbbi ve tıbbi olmayan bütün personele başta iletişim, hasta ilişkileri ve diyalog konularında rutin eğitimler düzenlenmelidir. Yapılan çalışmaların sonuçlarını görmek amacıyla da altı ayda bir veya her yıl memnuniyet araştırmaları bağımsız araştırma kuruluşlarınca ya da idarenin ilgili bölümlerince yapılmalıdır.

- Çalışanlara, hastaların genel olarak memnuniyetsizliğine yol açan faktörler dikkate alınarak

eğitimler verilmelidir. Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, empatik yaklaşması, doğru bilgilendirme ve yönlendirme yapması, hastaların beklentilerini karşılayabilecek nitelikte bilgiler vererek aydınlatması, hastalara karşı sabırlı ve nazik olması hastaların algıladıkları hizmet kalitesini önemli ölçüde artıracaktır. Bu nedenle, tıbbi ve idari tüm personele; hastanenin girişinde görev yapan güvenlik görevlisinden başlayarak hastane yöneticisine kadar başta iletişim, hasta ilişkileri ve iletişim konularında rutin eğitimler düzenlenmelidir.

- Bekleme salonları modern ve ferah olmalı; iç karartıcı, başka bir ifadeyle kasvetli olmamalıdır.

- Tetkik ve tedaviler için yapılan tahlil sonuçları kısa sürede sonuçlanmalı; sonuçların alınması uzun sürecekse, bunun nedenleri ve süresi hakkında hastaya gerekli bilgilendirme yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and it's implication for future research. *Journal of Marketing* 1985;49(4):41-50.
2. Karahan K. [Development of marketing and services]. *Hizmet Pazarlaması*. 1. Baskı. İstanbul: Beta Basım A.Ş.; 2000. p.27-8.
3. Kunts P, Lemming J. *Managing Service Quality*. London: Paul Chapman Publishing Ltd; 1996. p.79.
4. Lovelock CH, Yip GS. Developing global strategies for service business, *California Management Review*; 1996;38(2):64-86.
5. Sur DS, Eregez H. [Management of patient complaints]. *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013. p.981-8.
6. Engiz O. [Patient satisfaction and hospital management in health care]. Hayran O, Sur H, editörler. *Hastane Yöneticiliği*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1997. p.61-87.
7. Hayran O, Uz H. [Total quality management in health care]. Hayran A, Sur H, editörler. *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: Yüce Yayın Dağıtım; 1988. p.147-74.
8. Di Paula A, Long R, Wiener DE. Are your patients satisfied? *Mark Health Serv* 2002; 22(3):28-32.
9. Varinli İ, Çakır A. [A research of service quality, value, satisfaction and behavioral intentions relationships between patient-patient clinic in Kayseri]. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004;17:33-52.
10. Devebakan N, Aksaraylı M. [Use of serviqua scores for measuring perceived service quality in health organizations and field study of private Altınordu hospital]. *D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003;5(1):38-54.
11. Bostan S, Kılıç T, Çiftçi F. [Comparative analysis of patient complaints via SABİM line in the Ministry of Health]. *Global Journal of Economics and Business Studies* 2014;3(5):43-51.
12. Engin O, Sevinç A. [Customer satisfaction in healthcare industry and a survey at the hospitals providing service in Konya]. *Verimlilik Dergisi* 2005;3:145-59.
13. Kırgın Toprak D, Şahin B. [Panorama of patient complaints in Ministry of Health hospitals]. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2012;3:1-28.