



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**COVID-19 SALGINI SÜRESİNCE HASTA VE YAKINLARININ
ŞİKÂyetLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ**

Dr. Hilal MUTLU

UZMANLIK TEZİ

Bursa-2021



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

**COVID-19 SALGINI SÜRESİNCE HASTA VE YAKINLARININ
ŞİKÂyetLERİNDEKİ DEĞİŞİKLİKLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ**

Dr. Hilal MUTLU

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Doç. Dr. Halil İbrahim ÇIKRIKLAR

Bursa-2021

İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar	ii
Tablolar Listesi	iii
Şekiller Listesi	iv
Özet	v
Summary	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hasta Hakları Kavramı ve Dünyada Hasta Hakları	3
2.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi	6
2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	9
2.4. Hasta Hakları Birimleri	10
2.5. SABİM, BİMER ve CİMER	13
2.6. COVID-19 Pandemisi	14
2.6.1. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi	15
2.6.2. COVID-19 Klinik Özellikler	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
4. BULGULAR	17
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	26
6. KAYNAKLAR	31
7. EKLER	36
8. TEŞEKKÜR	38
9. ÖZGEÇMİŞ	39

Kısaltmalar

- BİMER:** Başbakanlık İletişim Merkezi
CİMER: Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi
COVID-19: Yeni Tip Coronavirüs (Sars CoV-2)
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
HHY: Hasta Hakları Yönetmeliği
HHUY: Hasta Hakları Uygulama Dönüşüm Yasası
MÖ: Milattan Önce
SABİM: Sağlık Bakanlığı Bilgi İletişim Merkezi
SDP: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SUAM: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
TC: Türkiye Cumhuriyeti
UÜTF: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tablolar Listesi

Tablo-1: Aylara Göre Yapılan Başvuru Sayıları

Tablo-2: Şikâyet Başvurusu Yapan Kişi

Tablo-3: Başvuruların Cinsiyete Göre Dağılımı

Tablo-4: Acil Servisle İlgili Şikâyetlerin Yıllara Göre Karşılaştırılması

Tablo-5: Hakkında Şikâyet Başvurusunda Bulunulan Personelin Yıllara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Tablo-6: Teşekkür Amaçlı Yapılmış Başvuruların Yıllara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

Tablo-7: Hasta ve Yakınlarının Şikâyet Konularının Yıllara Göre Karşılaştırılması

Şekiller Listesi

Şekil-1: Başvuruların Aylara Göre Dağılımı

Şekil-2: Şikâyette Bulunan Kişinin Yıllara Göre Dağılımı

Şekil-3: Acil Servisle İlgili Şikâyetlerin Yıllara Göre Dağılımı

Şekil-4: Teşekkür Amaçlı Yapılan Başvurular

ÖZET

Sağlık hizmetlerinin başlıca hedefleri; sunulan sağlık hizmeti kalitesini arttırmak, toplumun her yerine ve tüm bireylerine eşit, etkili, kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştırmaktır.

Sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesini belirlemek için hizmet kalitesini oluşturan bileşenleri incelemek gereklidir. Hizmet kalitesini etkileyen faktörler; ortamın fiziksel özellikleri, hizmetin zamanlaması, hizmetin alındığı kişinin konusunda uzman olması, hizmetin sürekliliği, güvenilir ve doğru olmasıdır.

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS-CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.

Ülkemizde Covid-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020'de başlamış ve 22 Ocak 2020'de T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmüştür.

Bu çalışma Mart 2019 ile Kasım 2019 ve Mart 2020 ile Kasım 2020 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi (UÜTF) hastanesine yönelik yapılmış olan şikâyet başvurularının araştırılması ve Covid-19 pandemisi döneminde şikâyet nedenlerinde farklılık görülüp görülmediğinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup böylece gerekli tedbirlerin alınabilmesi amaçlanmıştır. Araştırmamızda 2019 yılı için 840, 2020 yılı için 668 toplamda 1508 veri incelenmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında artık hastaların beklentileri de artmıştır. Hasta memnuniyetinin artırılması, ancak mevcut olan aksaklıkların değerlendirilmesi ve aksaklıklarla ilgili olarak düzenlemelere gidilmesi ile sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: Acil Servis, Hasta Hakları, Covid-19, Hasta Şikâyetleri

SUMMARY

Retrospective Analysis of the Changes in Patient's and Their Relatives' Complaints During The Covid-19 Pandemic

The main objectives of health services are; to increase the quality of services offered, to provide equal, effective and high quality health services to all individuals and groups in the society, to increase patient satisfaction and to improve the efficiency as well as the effectiveness of health services.

In order to determine the quality of services provided in the health sector, it is necessary to examine the components that makes up quality service. Factors affecting the quality of service includes; environmental physical characteristics, timing, expertise of the service providers, continuity, reliability and accuracy of the services.

On 31 December 2019, the World Health Organization (WHO) China Office reported cases of pneumonia of unknown etiology in China's city of Wuhan, Hubei province. On January 7 2020, the agent was identified as a new coronavirus (2019- nCoV) that had not been detected in humans before. Later, the name of the 2019-nCoV disease was accepted as Covid-19 and the virus was named SARS-CoV-2 due to its close resemblance to SARS-CoV.

Studies on Covid-19 in Turkey started in January 10 2020 and the first meeting by the Scientific Advisory Board of the Ministry of Health was held on January 22. Several measures were taken in this meeting and the first Covid-19 case in our country was seen on March 11, 2020.

This study was carried out to investigate the causes of complaints made to Uludağ University Faculty of Medicine (UÜTF) hospital between March - November 2019 and March - November 2020, and to determine

whether there was a difference in complaints during the Covid-19 pandemic period, so that necessary measures could be taken. A total of 1508 (840 for 2019 and 668 for 2020) data was investigated in this research.

Within the scope of the Health Transformation Program (SDP), patient expectations have increased. Increasing patient satisfaction can only be achieved by evaluating the existing problems and making necessary adjustments.

Key words: Emergency department, Patient rights, Covid-19 pandemic, patient complaints

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyin fizik, ruh veya sosyal açıdan fonksiyonelliğinin azalması veya yok olması hastalık olarak tanımlanmaktadır (1). Hastalık durumunda fonksiyonelliği azalan veya yok olan birey, yardıma ihtiyaç duyabilir, sağlıklı bir ilişki kuramayabilir ve bağımlı hale gelebilir. Bu nedenle insan hakları, hastalar için karşılanması gereken temel gereksinimlerdir (1).

Hasta memnuniyeti pek çok faktörden etkilenen bir kavramdır ve genel olarak bakıldığında hastaya verilen hizmetin hastanın istek ve beklentilerini karşılaması veya hastanın bu durumu algılaması ile yakından ilgilidir. Hasta ve yakınlarının hastaneye başvurusundaki beklentileri karşılanabildiği takdirde memnuniyet durumu da yüksek olmaktadır (2) .

Sağlık sektöründe sunulan hizmetin kalitesini belirlemek için hizmet kalitesini oluşturan bileşenler incelenmelidir. Bu kalitenin en önemli belirleyicisi hastalardır. Hastanın sunulan hizmet hakkındaki görüşleri, memnuniyeti alınan hizmetin kalitesinin belirlenmesinde oldukça önemlidir (3). Hasta, beklediği kalite ile aldığı hizmet arasında kıyaslama yapar ve bunun sonucunda memnuniyeti hakkında karar verir.

Birleşmiş Milletler 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni yayımlamış ve insan hakları alt dalları tanımlanmıştır. Hasta hakları, insan haklarının bir alt dalı olarak değerlendirilmektedir. İlk defa 1981'de Lizbon bildirgesinde yazılı olarak ele alınmıştır (4) .

Ülkemizde hasta haklarını güvence altına almak için Sağlık Bakanlığı tarafından 01.08.1998 tarihinde Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Son yıllarda hasta hakları birçok ülkede tartışılmakta olup, çok sayıda ülkenin sağlıkla ilgili yasalarına eklenmiştir (1) .

Türkiye'de verilen sağlık hizmetleri düşünülürse; hastanelerde hasta talebi gün geçtikçe artarken, kısıtlı zamanda doğru tanı koymak ve hastayı tedavi etmek gibi bir yükümlülüğü olan sağlık personelinin kaliteli bakım

verebilmesi kısıtlı hale gelmekte ve yeterli hasta memnuniyetinin sağlanması her zaman mümkün olmamaktadır (5).

Hasta hakları birimleri hastanelerde genellikle kolay ulaşılabilir bölgelerde konumlandırılır. Hastalar veya yakınları başvurularını hasta hakları birimlerine yaparlar ve bu başvurular değerlendirilir, yerinde çözüm yapılır veya Hasta Hakları Kurulu'na sunulur (4) .

Türkiye Cumhuriyeti (TC) Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi'ne 2010 yılında 142.623 başvuru yapılmış olup bunların 125.387'si olay yerinde çözülmüş, kalan 17.299'u hasta hakları kurulunda görüşülmüştür. Başvuruların 13879'unun malpraktis iddiası olarak kurulda görüşüldüğü, 11401'inde ihlal olmadığına karar verildiği görülmektedir (6). 2011 yılında ise 150.076 başvuru yerinde çözümlenmiştir. Kurulda görüşülen dosya sayısı da artarak 29.190 olmuştur. Kurullarda görüşülen başvuruların ise %61'inde ihlal yok, %1'sinde ihlal var kararı alınmıştır (7).

Ülkemizde ilk Covid-19 vakasının 11 Mart 2019 tarihinde görülmesiyle başlayan pandemi döneminde hastanemiz Sağlık Bakanlığı'nın kararı ile pandemi hastanesi kabul edilmiştir. Bunun sonucu olarak acil serviste acil pandemi polikliniği kurulmuş ve hasta kabulüne başlanmıştır. Belirli klinikler pandemi kliniklerine dönüştürülmüş ve pandemi yoğun bakım ünitesi oluşturulmuştur. Polikliniklerde muayene odaları ve hasta sayıları, sosyal mesafeye dikkat edilmesi amacıyla kısıtlanmıştır ve tüm bu kısıtlamalar yanında bazı şikâyetleri de beraberinde getirmiştir. Özellikle randevu sistemlerindeki yoğunluk, muayene olamayan hastaların şikâyetlerinde artışa neden olmuştur.

Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi öncesi ve pandemi döneminde hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığının araştırılmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

Sağlıklı bir toplum elde edebilmemiz için sağlık hizmetlerinin düzgün şekilde sunulması gereklidir ve hastaneler sağlıklı toplum oluşmasında en önemli işletmelerdendir. Sağlık kuruluşları için hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların sonraki başvurularında aynı hastaneyi tercih etme ve var olan eksikleri belirlemek noktasında önemlidir (8). Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunulmuş şekli ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınmışlık düzeyini belirleyen önemli etmenler arasındadır (9).

Müşteri memnuniyeti kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindedir. Öncelikle endüstriyel alanda kalite hizmetleri başlamışken son yıllarda sağlıkta da kalite hizmetleri yaygınlaşmıştır (10). Bireylerin eğitim düzeylerinin artmasıyla birlikte daha bilgili ve sunulan hizmeti eleştirebilen tüketiciler görülmektedir. Hastalar ise kendilerine sunulan sağlık hizmetini değerlendirmekte, tedavi sürecine katılmakta ve bu süreç hakkında yeterli bilgiyi talep etmektedirler (10) .

2.1. Hasta Hakları Kavramı ve Dünyada Hasta Hakları

Bireyin sağlıklı olabilmesi için fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan tam olması gereklidir. Hastalık halinde kişi yardıma ihtiyaç duyabilir, bağımlı hale gelebilir, sağlıklı bir ilişki kuramayabilir. Hasta hakları bu sebeple karşılanması gereken en temel gereksinimlerdendir (1).

Hasta hakları ile ilgili ilk çağlardan beri belirli kanunlar ve kurallar mevcuttur (13). Dünyadaki bilinen ilk yazılı hukuk kuralları olan Hammurabi Kanunları'nda bile yanlış veya kötü bir uygulama varsa bu durumun hekimin sorumluluğunda olduğundan bahsedilmektedir (13). Hasta hakları uzun uğraşlar sonunda şimdiki kapsamına ulaşmıştır (1).

Hasta hakları konusunda bilinen ilk metin, M.Ö. 5. yüzyılda ortaya çıkan Hipokrat yeminidir. Bu metin kürtaj, ötenazi ve taş çıkarma yasakları, sır saklama yükümlülüğü, zarar ve haksızlıklardan koruma, her hastaya saygı gösterme gibi konuları ele alır. Hipokrat yemininde belirtilen dil, din, ırk ve cins ayrılmadan hastaların tedavilerinin yapılması gerektiği tüm hekimlerce kabul edilmektedir (17).

Hasta hakları ile ilgili bilinen ilk ulusal belge, Amerikan Hastaneler Birliği tarafından 1972 yılında yayınlanan 'Hasta Hakları Bildirgesi'dir. Bu beyannamede insan hakları temel alınmış, hasta haklarının savunulması gerektiği önemle vurgulanmıştır (14,15).

Hasta hakları konusunda bilinen ilk uluslararası belge 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından açıklanan Lizbon bildirgesidir. Lizbon Bildirgesi temel hasta haklarını tanımlayan altı madde ve bu maddeleri sağlama konusunda hekimlere görev veren bir paragraftan oluşmaktadır (11, 14, 15). Bu maddeler;

1. Hekimini özgürce seçme,
2. Dış baskı altında kalmadan özgürce çalışabilen bir hekim tarafından bakılma,
3. Yeterli ölçüde bilgilendirildikten sonra tedaviyi kabul etme veya reddetme,
4. Kendisiyle ilgili tüm tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekiminden bekleme,
5. Onurlu bir biçimde ölme,
6. Dini temsilci de dâhil olmak üzere, ruhsal ve manevi yönden teselli edilmeyi isteme veya reddetme hakkı olarak sıralanmaktadır (11, 14, 15).

Lizbon Bildirgesi madde metinlerinin açıklayıcı olmaması, hasta hakları konusunda sorumluluğu hekimlere bırakması ve sağlık hizmetleriyle ilgili birçok sorunu ele almaması sebebiyle eleştirilmiştir (14, 16) .

1994 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bürosu tarafından Amsterdam'da yapılan toplantıda "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" diğer adıyla "Amsterdam Bildirgesi" yayınlanmıştır (14, 18). Bu bildirge ile sağlık ekiplerinin sorumlulukları artmıştır (20). Bu bildirge 6 bölümden oluşmaktadır (14):

1. İnsan hakları ve değerleri
2. Mahremiyet ve özel hayat
3. Bilgilendirme
4. Bilgilendirilmiş onam
5. Bakım
6. Tedavi ve başvuru

Dünya Tabipler Birliği tarafından 1995 yılında Endonezya'nın Bali kentinde yapılan toplantıda Lizbon Bildirgesi detaylandırılmış ve Bali Bildirgesi olarak yayınlanmıştır (11). Sonraki yıllarda sırasıyla 2003 yılında Avrupa Hasta Hakları Şartı ve 2005 yılında Santiago Bildirgesi yayınlanmıştır (19). Santiago Bildirgesi Lizbon bildirgesinin güncellenmiş son halidir. Bu bildirmede nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı, seçim yapma özgürlüğü, kendi kaderini belirleme, bilinci kapalı hasta, yasal yeterliliği olmayan hasta, hastanın isteğine karşı yapılan girişimler, bilgilendirme hakkı, nitelikli sağlık hizmeti almak hakkı, gizlilik hakkı, sağlık eğitimi hakkı, onurunu koruma hakkı, dini destek hakkı gibi hasta haklarından bahsedilir (14, 21).

2.2. Türkiye’de Hasta Haklarının Gelişimi

Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalmak insanların doğuştan sahip oldukları vazgeçilemeyen, ertelenemeyen ve devredilemeyen haklarının başında gelmektedir (1, 11). Son yıllarda hasta hakları konusundaki uygulamalarda daha özenli davranılmaktadır. Bunun önemli sebeplerinden birisi hastaların ve sağlık personelinin “sağlık hakkı” konusunda bilinçlenmesidir (11).

Türkiye’de hasta hakları yeni bir kavramdır denilebilir (1). Yapılan düzenlemelere sırasıyla bakıldığında ilk bahsedilmesi gereken 14 Nisan 1928 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 1219 sayılı ‘Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’dur. Bu kanunda sağlık alanı ve sağlık çalışanlarının çalışma usulleri hakkında yasal düzenlemeler yapılmıştır.

Ardından 1930 yılında 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu kanun Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin anayasası sayılmaktadır (4).

Türkiye’de hasta hakları ile ilgili olarak uygulamaya konan tüm yasa ve yönetmelikler sırasıyla şu şekildedir:

-1928 tarih ve 1219 sayılı ‘Tababet ve Suabat-ı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun’

-1390 tarih ve 1593 sayılı ‘Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’

-1960 tarihli ‘Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi’

-1961 Anayasası

-1979 tarih ve 2238 sayılı ‘Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun’

-1982 Anayasası

-1982 tarihli ‘Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’

-1983 tarihli 'Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'

-1983 tarih ve 2827 sayılı 'Nüfus Planlaması hakkında Kanun'

-1987 tarihli 'Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'

-1993 tarihli 'İlaç Araştırmaları Hakkında Yönetmelik'

-1998 tarihli 'Hasta Hakları Yönetmeliği'

-2003 tarihli 'Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge'

-2004 tarih ve 5271 sayılı 'Ceza Muhakemesi Kanunu'

-2005 tarih ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu' (22).

Ülkemizde 'sağlık hakkı' terimi ilk olarak 1961 Anayasası'nda yer almıştır (1).

1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) ise 'hasta hakları' teriminin kullanıldığı ilk düzenlemedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği şu şekildedir:

MADDE 1: Bu yönetmelik; temel insan haklarının sağlık hizmetleri sahasındaki yansıması olan ve başta Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda, diğer mevzuatta ve milletlerarası hukuki metinlerde kabul edilen hasta haklarını somut olarak göstermek ve sağlık hizmeti verilen bütün kurum ve kuruluşlarda ve sağlık kurum ve kuruluşları dışında sağlık hizmeti verilen hallerde, insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesine, hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair usul ve esasları düzenlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Yönetmeliğin İlkeleri:

MADDE 5: Sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulması şarttır:

1. Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur.
2. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırma yetkisinin olmadığı bilinerek hastaya insanca muamelede bulunulur.
3. Sağlık hizmetinin verilmesinde hastaların ırk, din ve mezhep, dil, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmaz. Sağlık hizmetleri herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir.
4. Tıbbi zorunluluklar ve kanunlarda yazılı haller dışında, rızası olmaksızın kişinin vücut bütünlüğüne ve kişilik haklarına dokunulamaz.
5. Kişi, rızası ve Bakanlığın izni olmadan tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz.
6. Kanun ile izin verilen haller ve tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz' (13).

Hasta Hakları Yönetmeliği; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkına sahip olan bütün bireyleri kapsamaktadır (13). Sağlık Bakanlığı tarafından 1998 yılında yürürlüğe giren HHY'nin SDP kapsamında yürütülen çalışmalardan olan hasta hakları uygulamalarını sağlamak üzere 'Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge' (HHUY) hazırlanarak 15.10.2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe konulmuş, daha sonra uygulamaların başladığı hastanelerde uygulamalar sırasında karşılaşılan güçlüklerin, sorunların eksikliklerin giderilmesi için bu yönerge tekrar gözden geçirilerek, günün koşullarına uyarlanarak 26.04.2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında, hasta hakları uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin hasta haklarından faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır (12).

2.3. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti tanım olarak, hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki farktır (23). Sağlık kuruluşları, hizmet kalitesinin önemli bir göstergesi olması sebebiyle hasta memnuniyetinin ölçülmesine özen göstermektedir (10).

Sağlık kuruluşlarının hasta memnuniyetini yakalayabilmeleri için sağlık hizmet kalitesini iki açıdan ön plana çıkarmaları gerekir (28):

- 1- Modern tıbbi bakımın gerektirdiği en uygun sağlık hizmetinin verilmesi,
- 2- Hasta hak ve gereksinimlerinin, isteklerinin ve beklentilerinin karşılanması

Kalite göstergeleri ise daha yüksek tıbbi uyum, tıbbi hizmetlerin azalmış ve uygun kullanımı, daha az tıbbi hata davası (malpraktis), isteyerek tekrar tercih edilme oranında artış olarak sayılabilir (5, 29-31).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler: hastaya ilişkin özellikler, hizmet verenlere ilişkin özellikler ve kurumsal özellikler olarak üçe ayrılır (24, 25, 31-33):

1. Hastaya ilişkin özellikler: Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal güvence durumu, gelir durumu, bekleme süresi, hastanede kalış süresi.
2. Hizmet verenlere ilişkin özellikler: Sağlık personelinin kişilik özelliği, hastaya gösterilen ilgi, nezaket, şefkat.
3. Kurumsal özellikler: Sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet hastanesi, özel hastane veya üniversite hastanesi olması ve fiziki imkânlardır (hastanenin temizlik durumu, ısı, aydınlatma, hastaneye ulaşım kolaylığı, otopark, bekleme salonları, yiyecek-içecek hizmetlerinin kalitesi vb.)

Bekleme süresi hasta memnuniyetinde önemli faktörlerdendir. Bekleme süresi arttıkça memnuniyet oranı düşmektedir. Eğer bekleme zamanı kısaltılamıyorsa hastaları sıkça bilgilendirmek yararlı olacak, memnuniyetsizlik oranı azalacaktır (27). Bekleme süresini gerçek ve öznel bekleme süresi olarak açıklayabiliriz. Hastanın beklerken geçirdiği süre gerçek; kendisinin beklediğini düşündüğü, öyle algıladığı süre ise öznel bekleme süresidir (26).

Doktorun beklendiği durumlarda hasta memnuniyeti azalmaktadır (26). Hastaların yapılan işlemler, tedavinin ilerleyişi hakkında genel olarak bilgisi bulunmamaktadır. Bu sebeple beklemek, boşa zaman harcamak olarak değerlendirilmekte, hasta ve hasta yakınlarını stresli hale getirmektedir (27). Hastaların stresli, öfkeli halinin ancak hasta veya yakınlarının bilgilendirilmesi sonrası giderilebileceği öngörülmektedir (34).

2.4. Hasta Hakları Birimleri

Türkiye’de hasta hakları konusunda yapılan düzenlemelerden sonra resmi bir örgütlenme şekli belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi, İl Sağlık müdürlükleri

şubesi; İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü ve Hasta Hakları Kurulları; 100 yataklı ve üzeri hastanelerde Hasta Hakları Birimi ve Kurumları; 100 yatak ve altı hastanelerde ise Hasta Hakları İletişim Birimleri kurulmuştur (35).

HHY'ye göre İl Sağlık Müdürlüğü'nün; üniversite hastaneleri, özel sağlık kurum ve kuruluşları, kamu hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezlerinden gelen başvuruları değerlendirmek, karara bağlamak, öneri sunmak ve düzeltici işlemleri belirlemek üzere hasta hakları kurulu oluşturması gerektiğini belirtmiştir. İl sağlık müdürü veya müdürlük temsilcisi hasta hakları kurulunun başkanlığı görevini yürütür (35).

Kurulun görevleri HHY, 42. madde (c) bendinde şöyle tanımlanmıştır (35):

1. Kurul, sağlık kurum ve kuruluşu tarafından yerinde çözülemeyen yazılı ve/veya elektronik başvuruları değerlendirir.
2. Hasta hakları uygulamalarına veya etik ilkelere aykırı davranış sebebiyle kurul tarafından verilen ihlal kararları ilgili sağlık kurum ve kuruluşuna ve ilgili personele yazılı olarak tebliğ edilir. Son altı ay içerisinde ikiden fazla hak ihlali kararı verilen sağlık meslek mensubu hakkındaki dosya 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanunun 23. Maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi hükmüne göre Sağlık Meslekleri Kuruluna gönderilir.
3. Kurul gerek görürse hasta hakları ihlaline sebep olabilecek uygulamaları inceler ve hasta haklarının geliştirilmesi için öneri ve düzeltici işlem belirlenmesine karar verir. Sağlık kurum ve kuruluşu belirlenen süre içinde gerekli önlemleri alır, girişimlerde bulunur ve yapılan işlem hakkında kurulu bilgilendirir.
4. Sekreteryaya hizmetleri İl Sağlık Müdürlüğü hasta hakları koordinatörlüğünce yürütülür.

5. Kurul, başvurunun kurula ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde başvuru hakkında karar verir.
6. Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile toplanır ve toplantıya katılan üyelerin salt çoğunluğu ile karar alır. Karara itirazı olan üyelerin karşı oy dilekçeleri kararın altına özet olarak yazılır.
7. Kararlar, üyeler tarafından imzalanarak dosyalanır. Kararlar ilgili sağlık kurum ve kuruluşu ile başvurana bildirilir.
8. Hasta hakları birimine yapılan başvurular ve kurulda görüşülen dosyalar gizlidir, hiçbir şekilde üçüncü kişilere bilgi verilemez. Bilgi ve dosyalar resmi olarak talep edilmesi kaydıyla, idari soruşturma yapan incelemeciye ya da adli mercilere gizliliğe riayet edilerek verilir. Kurul üyeleri gizliliğe riayet etmekle yükümlüdür.
9. Kurul, gerek gördüğünde ilgilileri kurula davet edebilir.
10. Sivil toplum temsilcisi ve sendika temsilcisi olan üyelerin görev süresi takvim yılıdır. Komisyon üyelerinin görev süresi iki yıldır. Süresi dolan üyeler tekrar görevlendirilebilir. Kurul toplantılarına mazeretsiz olarak üst üste üç defa katılmayan üyenin üyeliği sona erer ve bu kişiler üç yıl süreyle yeniden üye olarak seçilemez. Herhangi bir sebeple boşalan üyelik için kalan süreyi tamamlamak üzere yeni üye seçilir.
11. Tıbbi hata iddialarına ilişkin başvurular kurul tarafından değerlendirilmez.

Hasta hakları birimleri hastane içinde polikliniklere yakın, kolay ulaşılabilir yerlere kurulurlar ve eğitim almış personeller tarafından kişilerin sözel veya yazılı başvuruları alınıp incelenir. Sorunlar, yerinde çözüm yöntemiyle çözülür (21).

2.5. SABİM, BİMER ve CİMER

2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Projesi (SDP) kapsamında 2004 yılında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) kurulmuştur. SABİM, hasta hakları konusunda temel bir birim olmuştur (36). SABİM verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artmasını hedeflemiştir. Kişilerin sağlık hizmetine ulaşımını kolaylaştırmak, aynı zamanda kişilerin aldığı sağlık hizmeti hakkındaki görüş ve şikâyetlerine de ulaşmayı sağlamak amaçlanmıştır. Bu sayede sağlık hizmetlerinde gerekli düzeltmeler yapılabilecektir. SABİM' e Alo 184, faks, internet yoluyla ulaşılabilir (37).

Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) ise 2006 yılında kurulmuştur. BİMER'e yapılan başvurular toplanır ve başvuruların sonucunda gerekli işlemler başlatılır (38). Alo 150 ve internet üzerinden BİMER'e erişim yapılabilmektedir ancak 2018 yılında Cumhurbaşkanlığı yönetim sistemine geçilmesi sonrasında BİMER kapatılmış ve tüm işlemler Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)'ne devredilmiştir. CİMER başvuruları Alo 150 ve internetten yapılabilmektedir (39, 40).

2.6. Covid-19 Pandemisi

Pandemi, dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıkların tamamına verilen isimdir. DSÖ'nün tanımlamasına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için üç temel ölçüt aranmaktadır. Bunlar; yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir etken olması, insanlara kolayca geçebilmesi ve sürekli bulaş halinde olması şeklinde sayılabilir (44).

31 Aralık 2019'da DSÖ, Çin'in Wuhan şehrinde, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının ortaya çıktığını bildirdi. Çinli yetkililer üç gün içinde 44 yeni vaka daha tespit etti. Wuhan şehrindeki bir deniz ürünleri pazarındaki maruziyetler ile nedeni bilinmeyen vakalar arasında bağlantı kuruldu. 7 Ocak 2020 tarihinde bu hastalardan yeni tip koronavirüs (Covid-19) izole edildi. 13 Ocak 2020 tarihinde Tayland'da ilk Covid-19 hastasının görüldüğü bildirildi. 15 Ocak 2020 tarihinde Japonya'da, 20 Ocak 2020 tarihinde ise Kore'de ilk vakalar bildirildi (41). Ocak 2020 sonu itibarıyla Çin genelinde 9720 Covid-19 vakası doğrulandı ve 15238 şüpheli vaka ve 213 ölüm daha gerçekleşti (42). Sonrasında Japonya ve Vietnam gibi komşu ülkelerde ve endişeye sebep olacak şekilde Finlandiya, Avustralya ve Kanada gibi uzak ülkeler de dâhil olmak üzere 19 ülkede toplamda 106 yurtdışı vakası doğrulandı. 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ Acil Durum Komitesi, 2005 Uluslararası Sağlık Yönetmeliği uyarınca, Covid-19 akut solunum yolu hastalığını uluslararası öneme sahip bir acil durum olarak, pandemi ilan etti (43) .

2.6.1 Türkiye' de Covid-19 Pandemisi

Ülkemizde Covid-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış ve 22 Ocak'ta Sağlık Bakanlığı Bilimsel Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiştir. Alınan önlemlere rağmen ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde görülmüştür. Çalışmalar, Covid-19' a bağlı tüm tıbbi sonuçların azaltılması (ağır hastalık, yoğun bakım gereksinimi, engellilik, ölüm gibi), salgının sınırlandırılması ve sonlandırılmaya çalışılması için yoğun şekilde sürdürülmüştür (49).

2.6.2. Covid-19 Klinik Özellikler

Virüs ön planda öksürük, hapşırık veya konuşma esnasında ortaya çıkan damlacıklarla yayılmaktadır. Damlacıkla yayılım, kişiler arası iki metreden az mesafe varsa görülmektedir. Kişinin ellerinin enfekte damlacıklarla doğrudan teması veya enfekte damlacıklarla temas etmiş yüzeylerle dolaylı olarak teması sonrasında da bulaş görülebilmektedir (48).

Covid-19 enfeksiyonunda çoğu hastanın başvurusunda ateş, kuru öksürük, dispne şikâyetleri ve bilgisayarlı tomografide bilateral buzlu cam opasitesi görülmüştür. Covid-19' un bu klinik özellikleri SARS-CoV ve MERS-CoV enfeksiyonlarıyla benzerlik göstermektedir (46, 47). Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan tat ve koku alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir. Hastalık asemptomatik geçirilmekle birlikte; ciddi vakalarda pnömoni, Akut Ağır Solunum Yolu Enfeksiyonu (ARDS), böbrek yetmezliği, hatta ölüm gelişebilmektedir (49) .

3. GEREÇ VE YÖNTEM

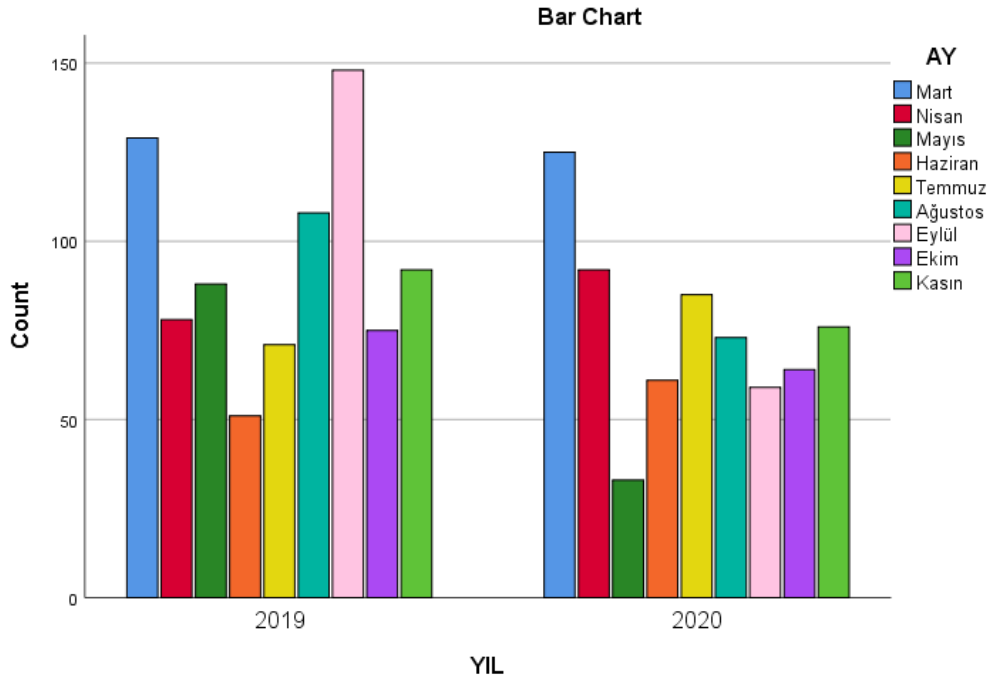
“Covid-19 Salgını Süresince Hasta ve Yakınlarının Şikâyetlerindeki Değişikliklerin Retrospektif Analizi” isimli çalışmamıza Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’nun onayı ile UÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 28.12.2020 tarih ve 2011-KAEK-26/714 sayılı etik kurul onayı sonrasında başlanmıştır. Bursa UÜTF Hastanesi’ne Mart-Kasım 2019 ve Mart-Kasım 2020 tarihleri arasında başvuran hasta ve yakınları dâhil edilmiştir. Başlangıç tarihi olarak Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020 esas alınmış ve 1 yıl önce aynı ayları kapsayan zaman aralığı içerisindeki hasta şikâyetlerinin karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Hastanenin tüm polikliniklerine ve acil servise başvuran hastalar ve hasta yakınlarının SUAM hasta hakları birimi, CİMER veya SABİM’e yaptığı şikâyetler değerlendirilmiş ve tüm şikâyetler sınıflandırılmıştır. 2019 ve 2020 yılında başvuran hastaların şikâyetleri karşılaştırılmıştır. Hesaplama her değişken için Power (Testin gücü) en az %80 ve Tip-1 hata %5 alınarak belirlenmiştir. Çalışmadaki kategorik değişkenler için tanımlayıcı istatistikler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Yıllar ve şikâyet konuları arasındaki ilişki Ki-kare testi ve Fisher kesin Ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmış, dağılımları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmıştır. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi (α)=0,05 olarak alınmıştır. İstatistiksel analizlerde SPSS (IBM statics SPSS for Windows, versiyon 25.0) paket programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamızda UÜTF SUAM hasta hakları birimi, CİMER ve SABİM' e 2019 ve 2020 yılında, Mart ve Kasım ayları arasında yapılan toplamda 1508 adet başvuru incelenmiştir ve bu başvurular yorumlanmıştır.

Çalışmaya alınan hastalar başvuru yaptıkları aylara göre değerlendirildiğinde; Nisan (92 başvuru- %54,1), Haziran (61 başvuru- %54,5) ve Temmuz (85 başvuru- %54,5) aylarındaki başvuruların, 2020 yılında daha fazla sayıda olduğu görülmüştür (Şekil-1).



Şekil 1- Başvuruların aylara göre dağılımı

Genel olarak hastaların başvuru sayılarına bakıldığında ise 2019 yılında 840, 2020 yılında ise 668 başvuru olduğu saptanmıştır ve 2019 yılındaki şikâyet başvurusunun daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo-1).

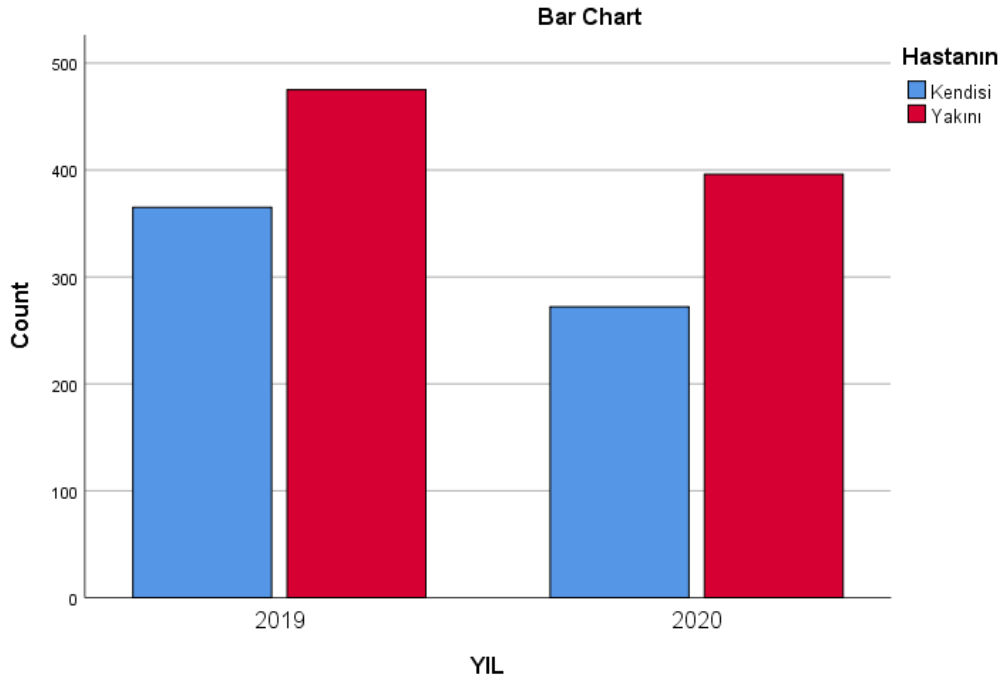
Tablo 1: Aylara göre yapılan başvuru sayıları

		2019		2020		Total
		N	%	N	%	N
Başvurulan Ay	Mart	129	50,8%	125	49,2%	254
	Nisan	78	45,9%	92	54,1%	170
	Mayıs	88	72,7%	33	27,3%	121
	Haziran	51	45,5%	61	54,5%	112
	Temmuz	71	45,5%	85	54,5%	156
	Ağustos	108	59,7%	73	40,3%	181
	Eylül	148	71,5%	59	28,5%	207
	Ekim	75	54,0%	64	46,0%	139
	Kasım	92	54,8%	76	45,2%	168

2019 yılında en fazla şikâyet başvurusu yapılan ay Eylül ayı olup yıl içindeki diğer aylara oranı %17,6 olarak saptansa da, 2020 yılı içindeki en fazla şikâyet başvurusu yapılan ay Mart ayı olarak tespit edilmiştir (%18,7).

Şikâyet başvurusu yapan kişinin hastanın kendisi mi veya herhangi bir yakını mı olduğuna baktığımızda, 2019 yılında %54,5 (n=475) ve 2020 yılında %45,5 (n=396) olmak üzere hasta yakını şikâyetleri her iki yılda daha fazladır (Şekil-2).

Şikâyet başvurusu yapan kişilerin dağılımı Tablo-2'de görülmektedir. Hastaların kendisi 2019 yılında %57,3 (n=365), 2020 yılında ise %42,7 (n=272) olmak üzere toplamda 637 kişi şikâyet başvurusu yapmıştır. Şikâyet başvurusu yapan kişiler arası anlamlı istatistiksel fark izlenmedi ($p>0,05$).



Şekil-2: Şikâyette bulunan kişinin yıllara göre dağılımı

Tablo-2: Şikâyet başvurusu yapan kişi

		2019		2020		Total	p
		N	%	N	%	N	
Hastanın	Kendisi	365	57,3%	272	42,7%	637	0,267
	Yakını	475	54,5%	396	45,5%	871	

Yapılan başvuruların cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında; 2019 yılında başvuruların 398'i (%57), 2020 yılında 300' ü (%43) kadın olarak saptanmıştır. Yapılan başvuruların içinde her iki yılda da erkek cinsiyetin şikâyet oranı daha fazla olarak bulunmuştur. Buna göre 2019 yılında 442 (%54,2), 2020 yılında 368 (%45,4) başvurunun erkeklere ait olduğu görülmüştür. Cinsiyetler arası anlamlı istatistiksel fark izlenmedi ($p>0,05$). Başvuru sahiplerinin cinsiyete göre dağılımları Tablo-3'te görülmektedir.

Tablo-3: Başvuruların Cinsiyete Göre Dağılımı

		2019		2020		Total	P
		N	%	N	%	N	
Cinsiyet	Kadın	398	57,0%	300	43,0%	698	0,339
	Erkek	442	54,6%	368	45,4%	810	

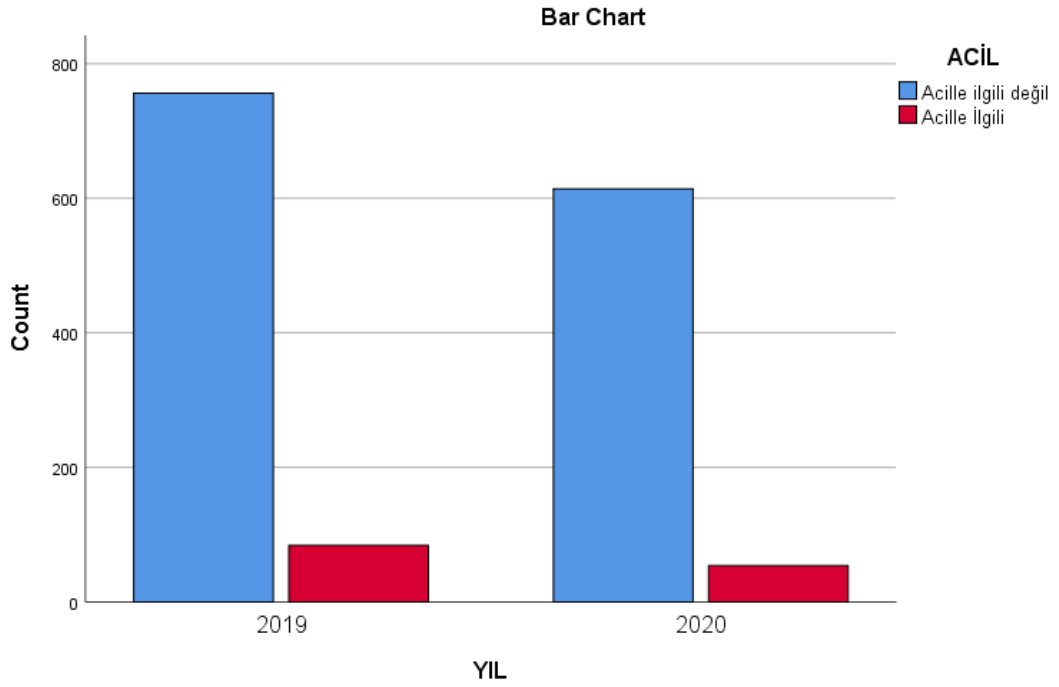
Çalışmamızda şikâyet başvurusunda bulunan kişilerin yaş değişkeni veri eksikliğinden dolayı paylaşılamamıştır.

Değerlendirmeye alınan şikâyetlerin içinde acil servisle ilgili olanların sayısı 2019 yılında 84 kişi (%60,9), 2020 yılında 54 (%39,1) olarak saptandı (Tablo-4, Şekil-3). Tüm şikâyetlerin içinde ise 2019 yılında acil şikâyetlerinin oranı %10 iken, 2020 yılında bu oran %8,1'e düşmüştür. Acil servisle alakalı yapılan şikâyetlerde yıllar arası anlamlı istatistiksel fark izlenmedi ($p>0,05$).

Acil servisle alakalı olan en sık şikâyetlerin konuları; acil serviste alanların temiz olmaması, yatış yeri olmaması sebebiyle acil serviste beklenmesi, iletişimden kaynaklanan sorunlar, sevk sorunları olarak saptanmıştır.

Tablo-4: Acil servisle ilgili şikâyetlerin yıllara göre karşılaştırılması

		2019		2020		Total	p
		N	%	N	%	N	
Acil	Acille ilgili değil	756	55,2%	614	44,8%	1370	0,200
	Acille ilgili	84	60,9%	54	39,1%	138	



Şekil-3: Acil servisle ilgili şikâyetlerin yıllara göre dağılımı

Tablo-5'te şikâyet başvurusunda bulunulan personellerin yıllara göre karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, Doktor kaynaklı şikâyetlerin 2019 yılında 2020 yılına göre daha fazla sayıda (n:186) ve oranda (%28,4) olduğu görülmektedir. Doktor kaynaklı şikâyet oranı ile yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p < 0,05$). Buna karşın; hemşire, sekreter ve personel kaynaklı şikâyet oranları ile yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p > 0,05$). Hakkında en fazla şikâyet başvurusu olan çalışan grubu her iki yılda da hekimler olarak saptanmıştır (n=277). En az şikâyet başvurusunda bulunulan çalışan grubu ise hastane personelleridir (n=25) .

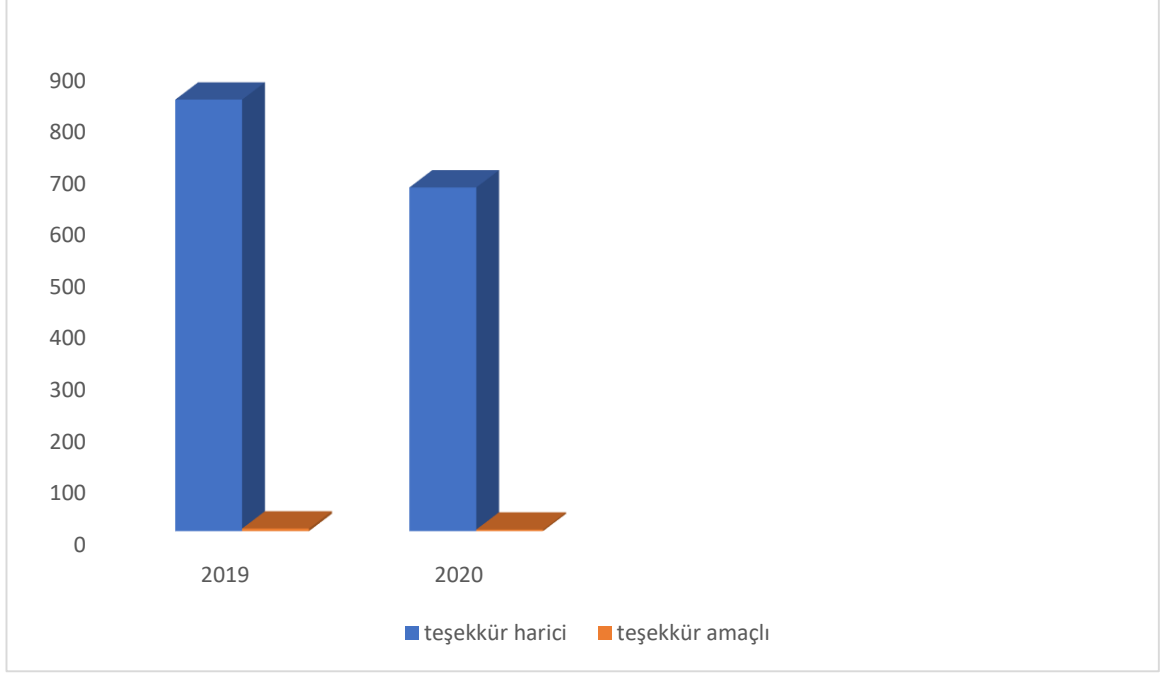
Tablo-5: Hakkında şikâyet başvurusunda bulunulan personelin yıllara göre dağılımı ve karşılaştırılması

	YIL 2019		YIL 2020		Total	*p.
	N	%	N	%	N	
Doktor	186	67,10%	91	32,90%	277	0,001
Hemşire	27	60,00%	18	40,00%	45	0,556
Sekreter	25	50,00%	25	50,00%	50	0,409
Personel	16	64,00%	9	36,00%	25	0,4

İncelenen başvurular arasında toplam 8 adet teşekkür amaçlı yapılmış başvuru olduğu saptandı (Tablo-6). 2019 yılında %0,6 (n=5) ve 2020 yılında %0,4 (n=3) olarak bulunmuştur (Şekil-4). Teşekkür amaçlı yapılan başvuru oranları ile yıllar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-6: Teşekkür amaçlı yapılmış başvuruların yıllara göre dağılımı ve karşılaştırılması

	YIL 2019		YIL 2020		Total	*p.
	N	%	N	%	N	
Teşekkür	5	62,50%	3	37,50%	8	0,698



Şekil-4:- Teşekkür amaçlı yapılan başvurular

Hasta ve yakınlarının şikâyet konularının yıllara göre dağılımı ve karşılaştırılma sonuçları Tablo-7’de verilmiştir. Buna göre temizlik kaynaklı şikâyet oranları ile yıllar arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$). 2020 yılında temizlik kaynaklı şikâyetlerin 2019’a göre daha fazla oranda (%58,2) olduğu görülmektedir.

Randevu kaynaklı şikâyet oranları ile yıllar arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre, 2020 yılında randevu kaynaklı şikâyetlerin 2019’a göre daha fazla (%52,4) olduğu görülmektedir. Randevu alamamak, randevuya geciktiği için muayene olamamak, çok sıra beklemek gibi sebeplerle yapılan şikâyet başvuruları bu kategoride incelenmiştir. Covid-19 sebebiyle poliklinik muayene odalarının azaltılması ve poliklinikte muayene edilecek hasta sayılarının maksimum 22 kişi olacak şekilde sınırlandırılması sebebiyle randevu almanın daha zor olması bu konudaki şikâyet oranlarında artışın nedeni olabilir.

Tablo-7: Hasta ve yakınlarının şikâyet konularının yıllara göre karşılaştırılması

	2019 (n)	2019 (%)	2020 (n)	2020(%)	Total (n)	P
Temizlik	28	%3,3	39	%5,8	67	0,019
Randevu	160	%19,0	176	%26,3	336	0,001
Tetkik	41	%4,9	23	%3,4	64	0,169
İletişim	105	%12,5	78	%11,7	183	0,627
Rapor	130	%15,5	107	%16,0	237	0,774
Ücret	86	%10,2	53	%7,9	139	0,124
Konfor	25	%3,0	17	%2,5	42	0,613
Cihaz	51	%6,1	17	%2,5	68	0,001
Operasyon	27	%3,2	42	%6,3	69	0,005
Sevk	12	%1,4	15	%2,2	27	0,235
Beklemek	31	%3,7	17	%2,5	48	0,208
Yer	19	%2,3	10	%1,5	29	0,283
Tedavi	179	%21,3	124	%18,6	303	0,186

* Ki-kare testi sonuçlarına göre anlamlılık düzeyi

Cihaz kaynaklı şikâyet oranları ile yıllar arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre, 2019 yılında cihaz kaynaklı şikâyetlerin 2020 yılına göre daha fazla (%75,0) olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hastanemizdeki mamografi cihazının arızalı olduğu 2019 senesinde ciddi sayıda hasta şikâyeti başvurusu olmuştur. Arızanın giderilmesi sonrası şikâyet sayısında düşme gözlenmiştir.

Son olarak, operasyon kaynaklı şikâyet oranları ile yıllar arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre, 2020 yılında operasyon kaynaklı şikâyetlerin 2019'a göre daha fazla (%60,9) olduğu tespit edilmiştir. Operasyon kaynaklı şikâyetlerde kastedilen

operasyon amaçlı bekletilen hastalardır. Cerrahi ekiplerin ameliyathanede olması, yer sıkıntısı sebebiyle hasta yatışları ve operasyonlarının gecikmesi veya Covid-19 sebebiyle ertelenen rutin operasyonların yapılamaması bu konudaki şikâyet oranlarında artışın nedeni olabilir.

Yukarıda sayılanlar dışındaki şikâyet kaynakları ile yıllar arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$). Başka bir ifadeyle, bu şikâyet sebeplerinin yıllar içinde benzer dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık kuruluşları için hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hastaların sonraki başvurularında aynı hastaneyi tercih etme ve var olan eksikleri belirlemek noktasında önemlidir (8). Hastanelerde verilen bakımın kalitesinin bir göstergesi olarak sıklıkla hasta memnuniyeti ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sunuluş şekli ülkelerin sosyoekonomik açıdan kalkınmışlık düzeyini belirleyen önemli etmenler arasındadır (9).

Sağlık hizmetlerinin başlıca hedefleri; sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, toplumun her yerine ve tüm bireylere eşit, adil, etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştırmaktır (56).

Sağlık hizmetlerinin üretiminde ve sunumunda memnuniyet kavramı son yıllarda giderek önem kazanmaktadır (50). Memnun olmayan hastalar tedavileri için başka sağlık kuruluşu arayışında olabilir ya da verilen tedaviyi reddedebilirler (51). Bazen çok kaliteli bir hizmete rağmen hastalar yine de memnun olmayabilirler (55).

Sağlık hizmeti sunumundan memnun kalan bir hasta, gereksinim duyduğunda yine aynı sağlık hizmeti veren kuruma yönelecek ve yakınlarına da bu kurumu tavsiye edecektir (25, 52, 53). Bu durum kurumun finansını artıracaktır (54).

Son yıllarda müşteri merkezli hizmet anlayışının benimsenmesi nedeniyle bireyler sağlık hizmetlerinde 'kalite' aramaya başladılar. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik göstermesi, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini zorlaştırmaktadır (30-32). Sağlık hizmetlerinde kalite hasta memnuniyeti ile ölçülmektedir (31).

Çalışmamızda 2019 yılında 840, 2020 yılında 668 hastanın yapmış olduğu şikâyet başvurusu incelendi. Bu başvurulardan 2019 yılında 398 kişi kadın (%47,4), 442 kişi erkekti (%52,6). 2020 yılında ise 300 kişi kadın (44,9), 368 kişi erkek (%55,1) olarak belirlendi. Şikâyet sayısına oranlarına baktığımızda ise, kadın cinsiyetteki hastaların şikâyet oranınının hem 2019 yılında, hem de 2020 yılında erkek cinsiyete göre daha az sayıda olduğu saptandı. Cinsiyetlere göre şikâyet başvuru oranlarına baktığımızda, kadın hastaların başvurusu 2019 ve 2020 yıllarında toplam olarak 698 (%46,3) iken, erkek hastaların başvuru sayısı ise 810 (%53,7) olarak belirlenmiştir. Benzer çalışmalara baktığımızda Bostan ve arkadaşları erkek şikâyetçi oranını %66,3 (36); İşeri %64,2 (57); Karaduman %66,1 (4); Uludağ %66,6 (58) ve benzer şekilde 2013 yılında Şeremet (59) %54,6 olarak saptamıştır. Yine, başka bir çalışmada Dölek ve arkadaşları (24), Ege Üniversitesi'ne başvuran hastaları incelediklerinde kadın hastaların memnuniyet oranınının daha fazla olduğunu değerlendirmişlerdir.

Çalışmamızda 2019 yılında en fazla başvuru yapılan ayın Eylül ayı (n=148, %17,6) ve 2020 yılında ise Mart ayı (n=125, %18,7) olduğu saptanmıştır. Covid-19 pandemisinin başladığı tarih olan 11 Mart 2020 itibariyle şikâyet sayılarında azalma tespit edilmiştir. Bunun muhtemel nedenleri; hastaneye başvuru oranlarınının düşmesi (insanların çok acil olmayan hastalıkları için mecbur kalmadıkça hastaneye gelmek istememesi), maske ve sosyal mesafe, pandemi sebebiyle poliklinik ve hasta muayene sayılarında sınırlamaya gidilmesi ve böylece muayene sayılarınının azaltılması olarak düşünülebilir. Yapılmış benzer çalışmalara baktığımızda; İşeri %11 ile Temmuz ayı (57), yine Karaduman %17 ile Temmuz ayı (4), Uludağ %12 ile bizim çalışmamıza benzer olarak Mart ayı (58) , Yazıcıoğlu %9 ile Kasım ayı (60) olarak tespit etmiştir.

Çalışmamızda hasta başvuruları taranırken, şikâyet başvurusu yapan kişiler hastanın kendisi ve yakını olarak sınıflandırılmıştır. 2019 yılında

yapılmış olan şikâyetlerde %54,5 (n=475) ve 2020 yılında %45,5 (n=396) olmak üzere hasta yakını şikâyetleri daha fazla sayıdaydı. Benzer çalışmalara bakıldığında Karaduman uzmanlık tezi çalışmasında hastanın kendisinin şikâyetlerini %71 olarak daha fazla sayıda bulmuştur (4).

Tüm şikâyet başvurularının içinde acil servisle alakalı şikâyetlerin oranı bizim çalışmamızda 2019 yılında %10 (n=84) iken, 2020 yılında bu oran %8,1 (n=54) olarak tespit edildi. Yapılan bir çalışmada Karaduman bu oranı %9,3 olarak saptamıştır (4).

Bizim çalışmamızda acil servisle alakalı olan en sık şikâyetler; acil serviste alanların temiz olmaması, yatış yeri olmaması sebebiyle acil serviste beklenmesi, iletişimden kaynaklanan sorunlar, sevk sorunları olarak belirlenmiştir. Özellikle başka kliniğe yatış yapılamadığı için acil serviste beklemek zorunda kalan hastalar, bekleme ile ilgili şikâyetlerin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışma (25) ile Kahraman'ın yaptığı uzmanlık tezi çalışmasında (12) acil serviste bekleme sebebiyle şikâyetlerin özellikle 2006 yılından sonra arttığı saptanmıştır.

Çalışmamızda değerlendirdiğimiz başka bir parametre ise şikâyet başvurusunda bulunan meslek gruplarının yıllara göre karşılaştırılmasıydı. Hakkında en fazla şikâyet başvurusu olan çalışan grubu her iki yılda da hekimler olarak saptanmıştır (n=277, %18,4). En az şikâyet başvurusunda bulunan çalışan grubu ise hastane personelleri olmuştur (n=25, %1,7). Hekimlerle alakalı şikâyetler 2019 yılındaki tüm şikâyetlerin %22,1 (n=186) ve 2020 yılında %13,6 (n=91) olarak belirlendi. Bulunan değerler istatistiksel olarak anlamlıydı. Yapılan benzer çalışmalarda Kahraman (12) ve Karaduman (4) en fazla şikâyetçi olunan grubu hekimler, İşeri (57) asistan hekimler, Yazıcıoğlu (60) sekreterler, güvenlik görevlisi ve personeller, Özcan ve arkadaşları ise sekreterler (65) olarak tespit etmiştir. Özcan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, hastaneden memnuniyet oranı %76 (65), Aytar ve Yeşildal'ın çalışmasında %91,8 (68) iken, Şahin KT ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (66) hekimler ve hemşirelerden memnuniyet oranı %100' e yakın bulunmuştur.

Çalışmamızda hasta ve yakınlarının şikâyet konularının yıllara göre dağılımı değerlendirildi ve şikâyetler karşılaştırılmalı olarak incelendi. 2019 yılında en yüksek orandaki şikâyet sebeplerine baktığımızda; birinci sırada tedavi sebebiyle şikâyetler vardı (n=179, % 21,3). İkinci sırada randevu sebebiyle şikâyetler varken (n=160, %19), üçüncü sırayı iletişim sebebiyle olanlar izledi (n=105, % 12,5). 2020 yılında ise sıralama değişti ve ilk sırayı randevu şikâyetleri aldı (n=176, % 26). Tedavi ile alakalı şikâyetler ikinci sıraya gerilerken (n=124, % 18,6), üçüncü sırada ise rapor şikâyetleri vardı (n=107, % 16). Toplam şikâyet sayısına bakarak değerlendirdiğimizde ise ilk sırada randevu şikâyetleri (n=336, % 22,3), ikinci sırada tedavi ile ilgili şikâyetler (n=303, % 20,1), üçüncü sırada ise iletişim sebebiyle şikâyetler vardı (n=183, % 12,1). En az şikâyet edilen konu ise hem 2019 hem de 2020 yıllarında sevk ile alakalı olanlardı (n=27, % 1,8).

Benzer çalışmalarda şikâyet konularına baktığımızda, Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında yayınlanan hasta hakları ile ilgili çalışmada %46'sı hizmet alamamaktan dolayı şikâyet başvurusu yapmışken, İşeri'nin (57) çalışmasında personelin iletişimi ile ilgili sorunlar, Uludağ'ın araştırmasında (58) ise iletişim sorunları en fazla oranda bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda tespit edilen şikâyet konuları nezaketsiz ve ilgisiz davranış sebebiyle (4, 61), saygınlık ve rahatlık görememe (62), uzun bekleme süresi (25,31), personel davranışı ve faturalandırma ile ilgili sorunlar (25) olarak tespit edilmiştir. 2003 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre acil serviste tetkikleri için bir saat bekleyen hastalar ile iki saat ve üzerinde bekleyen hastalar arasında ciddi bir memnuniyet farkı bulunmuştur. İki saatten fazla beklemek zorunda kalan hastaların %84'ü memnuniyetsiz olarak değerlendirilmiştir (64).

Sonuç olarak çalışmamızda covid-19 pandemisi döneminde hasta şikâyetlerinin genel olarak azaldığı gözlemlendi. Doktor şikâyetlerinde anlamlı şekilde azalma mevcuttu. Buna karşılık temizlik, randevu, cihaz ve operasyon ile ilgili konularda şikâyetler covid-19 pandemisi döneminde artmıştı. Bu durum pandemi sebebiyle rutin operasyon sayısının ve poliklinik muayene randevu sayılarının azalmasına bağlanabilir.

Pandemi döneminde hasta ve yakınlarının şikâyetlerindeki değişimin araştırıldığı çalışmamızın gelecekte bir pandemi durumunda hasta davranışlarındaki eğilim hakkında fikir vermesi açısından literatüre katkı sunacağını umuyoruz.

6- KAYNAKLAR

- 1- Aydemir İ. Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Hasta Hakları Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Doktora tezi, Ankara, 2010.
- 2- Kıray C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Uzmanlık tezi, 2015.
- 3- TC Sağlık Bakanlığı. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. Yayın no: 806, Ankara, 2010
- 4- Karaduman ME. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Yapılan Hasta ve Yakınlarının Şikâyetlerinin Analizi, Uzmanlık Tezi,2020
- 5- Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that Influence Patient Satisfaction in the Emergency Department, 1998.
- 6- TC Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi. 2010 Hasta Hakları Kurullarında Değerlendiren Başvuruların İstatistikleri. sbu.saglik.gov.tr
- 7- TC Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Şubesi. 2011 Hasta Hakları Kurullarında Değerlendiren Başvuruların İstatistikleri. sbu.saglik.gov.tr
- 8- Kıdak L.B, Aksaraylı M. Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt: 10, Sayı: (3), 2008.
- 9- Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. The needs of the critical patients' relatives in the emergency department and how they are met. Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery. 2009; 15 (5) : 473-81.
- 10-Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 5: 69-74
- 11-Oğuz Y. Hasta Hakları Alanındaki Gelişmeler ve Değişen Değerler, Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik, 5, 50-55, 1997.
- 12-Kahraman N. Ege Üniversitesi Acil servise yapılmış şikâyet başvurularının geriye dönük incelenmesi, Uzmanlık Tezi, 2012
- 13-Dedeoğaç E. Hasta Hakları Açısından Hekim Sorumluluğu. Ankara, 2008.
- 14-Sayek F. Sağlıkla İlgili Ulusal Belgeler. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara:3, 1998.
- 15-Görkey Ş. Hasta Hakları. Tıbbi Etik, 4, s. 100-26, 2003.
- 16-Saruç S. Kadın Hastalıkları ve Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Yatan Hastaların Hasta Hakları Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

- 17-Sütlaş M. Hasta ve Hasta Yakını Hakları. İstanbul: Çivi Yazıları; 2000.
- 18-Fidaner C, Fidaner H. Dünya Hekimler Birliği Bildirgeleri. C. 13. Ankara: Ankara Tabip Odası; 1987. 3-4 s.
- 19-Karaca Dedeoğlu A. Uluslararası Sağlık Turizminde Hastanın Özel Hayatının Gizliliği ve Mahremiyetinin Korunması Hakkı. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019;10(17):1875-910
- 20-Öztürk Türkmen H. Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar. Toraks Cerrahisi Bülteni. 2014;5(1):1-13.
- 21-Önal G. Hasta Haklarının Anatomisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(1):7-14.
- 22-Sert G. Hasta Hakları - Uluslararası Bildirgeler ve Tıp Etiği Çerçevesinde. 1. bs. İstanbul: Babil Yayınları; 2004.
- 23-Alcan Z. Bayındır Tıp Merkezi hemşirelik hizmetleri müdürlüğü hasta memnuniyet anket sonuçları. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara 1997. ss 133-8.
- 24-Dölek M, Turaba F, Akbınar C ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis biriminde yatan hastaların memnuniyet düzeyinin incelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2005; 5 (3): 122-7.
- 25-Yıldırım C, Kocoglu H, Goksu S, et al. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica (Hradec Kralove). 2005; 48 (1): 59-62.
- 26-Thompson D.A, Yarnold P.R, Williams D.R, et al. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Ann Emerg Med 1996; 28: 657-65.
- 27-Mowen JC, Licata JW, McPhail J. Waiting in the emergency room: how to improve patient satisfaction. J Health Care Mark. 1993; 13 (2): 26-33.
- 28-Hayran O, Uz H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sağlık Hizmetleri El Kitabı Editör: Hayran A, Sur H, Yüce Yayın Dağıtım A.Ş, s. 147-74, 1988.
- 29-Tükel B, Acuner A, Önder Ö ve ark. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Yatan Hasta Memnuniyeti. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, cilt: 57, sayı: 4, 2004.
- 30-Topaçoğlu H. Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Uzmanlık tezi, 2002.
- 31-Al B, Yıldırım C, Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Akademik Acil Tıp Dergisi, cilt: 8, sayı: 1, s. 39-44, 2009.
- 32-Duman T. Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. Mersin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi. Doğu Üniversitesi Dergisi, cilt: 7, sayı: 2, s. 218-38, 2006.

- 33-Akalin H. Sağlık hizmetlerinde Kalite mi? Sürekli Kalite İyileştirme Kavramı mı? ANKEM Dergisi sayı:14, s. 254-7, 2000.
- 34-Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. Emerg Med Clin North Am. 2004; 22(1): 87-102.
- 35-Hasta Hakları Yönetmeliği. 23420 1998.
- 36-Bostan S, Kiliç T, Çiftçi F. Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. 2014;3(5):9.
- 37-Asri İ, Bostan S, Çorumluoğlu Ö ve ark. Türkiye Geneli Sağlık Alanındaki Şikâyet Verilerinin Coğrafi Bilgi Sisteminde Analizi. İçinde Ankara; 2011.
- 38-Yeşiltaş A, Erdem R. Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2019;10(23):137-50.
- 39-Mert YL. Kamu Yönetiminde Kurumsal İletişim: Web Siteleri Üzerine Bir Analiz. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 12(62):1513-22.
- 40-Turan E, Aydılek E, Şen AT. Bimer Uygulaması ve Türk Kamu Yönetimi Sistemine Etkileri. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015;(8):215-25.
- 41-WHO. DSÖ; 2020. Yeni koronavirüs (2019-nCoV) durum raporu - 1 (web sitesi) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4_21_Ocak_2020
- 42-WHO. DSÖ; 2020. Yeni koronavirüs (2019-nCoV) durum raporu - 11 (web sitesi) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4_31_Ocak_2020
- 43-Lee A. Wuhan novel coronavirus (COVID-19): why global control is challenging? Public Health 2020;179:A1-A2. doi:10.1016/j.puhe.2020.02.001
- 44-<http://www.tuba.gov.tr/files/yayinlar/raporlar/1.%20Versiyon%20Covid-19%20Pandemi%20De%C4%9Ferlendirme%20Raporu.pdf>
- 45-Huang C., Wang Y., Li X. et al. Enfekte hastaların klinik özellikleri Çin'in Wuhan kentinde 2019 yeni koronavirüs ile. Lancet. 2020 Ocak 24; 395 : 497–506
- 46-Lee N, Hui D, Wu A. A major outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. N Engl J Med. 2003;348:1986–1994. [PubMed] [Google Scholar]
- 47-Assiri A, Al-Tawfiq JA, Al-Rabeeh AA. Epidemiological, demographic, and clinical characteristics of 47 cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus disease from Saudi Arabia: a descriptive study. Lancet Infect Dis. 2013;13:752–61
- 48-https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/covid19_pandemi_raporu.pdf

- 49-Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberi genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı pdf
- 50-Özer A, Çakıl E. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007; 5 (3): 140-3.
- 51-Toğun İ. Acil Serviste Hasta Memnuniyeti. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi. Acil Tıp Anabilim Dalı. 2007
- 52-Meryem Y. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001; 5 (2):69-74
- 53-İlker E, Bülent E, İsmet K. Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2004; 1(3):161-7.
- 54-Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med. 1996; 14(6):679-83.
- 55-Muntlin A, Gunningberg L, Carlsson M. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. J Clin Nurs. 2006; 15 (8):1045-56
- 56-Özkara Y. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama, Y. Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2002.
- 57-İşeri S. Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. [Ankara]: Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
- 58-Uludağ A. Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı: Konya Hastaneleri Örneği. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2011;31(3):653-63.
- 59-Şeremet F. Kamu Hastanelerinde Hasta Hakları Birim Çalışanlarının Sorunları, Birime Gelen Şikâyetler ve Hasta Memnuniyeti [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
- 60-Yazıcıoğlu B. İl Kamu Hastanesi Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Samsun]: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2019.
- 61-Karagün, Ö.Ş. (2006). Acil tıp birimine başvuran hastalarda hoşnutluk düzeyi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Adana.
- 62-Gürlek Ö, Aytuğ Kanber N, Çiçek H. Bir Devlet Hastanesinde Hasta Hakları Birimine Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. İçinde Ankara; 2011.
- 63-Yiğit Ö, Oktay C, Bacakoğlu G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Acil Servis Hizmetleri Konusundaki Memnuniyet Değerlendirilme Formlarının İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi cilt: 10, sayı: 4, s. 181-6, 2010.
- 64-Waseem, Muhammad, et al. "Parental perception of waiting time and its influence on parental satisfaction in an urban pediatric

emergency department: are parents accurate in determining waiting time?" *Southern Medical Journal*, vol. 96, no. 9, 2003, p. 880+. Accessed 18 June 2021

- 65-Özcan M, Özkaynak V, Toktaş İ (2008). Silvan Devlet Hastanesine başvuran kişilerin memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 35(2), 96 - 101.
- 66-Şahin KT, Bakıcı H, Bilban S et al. Engin Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, vol.15, no.4, 2005, ss.137 - 42.
- 67-Tezcan D, Yücel MH, Ünal UB ve ark. Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*, vol.7, no.1, 2014, ss.57 - 62.
- 68-Aytar G, Yeşildal N. Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;3:10-4

7- EKLER

EK-1 : ETİK KURUL İZİN FORMU

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 Salgını Süresince Hasta Şikayetlerindeki Değişikliklerin Retrospektif Analizi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2020-23/16	Tarih: 23 Aralık 2020
	<p>Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak ve COVID-19 pandemisi ile ilişkili Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu genelgesi ve kuralları çerçevesinde incelendi.</p> <p>1-Araştırmanın başvurusu dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna,</p> <p>2-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurulumuza iletilmesine,</p> <p>3-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p>	

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
---------------	---

BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI	Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU
----------------------------	---------------------------------

ÜYELER									
Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı	Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.M.Sertaç YILMAZ Üye	Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hilal ÖZKAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye	Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Hasan ARI Üye	Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye	Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye	Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye	Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFA Üye	Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Selen MİĞAL Üye	Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

7. TEŞEKKÜR

Acil Tıp Uzmanlık eğitimim süresince değerli katkıları olan tez danışmanım sayın Doç. Dr. Halil İbrahim ÇIKRIKLAR'a, değerli hocalarım; Prof. Dr. Erol ARMAĞAN, Prof. Dr. Şahin ASLAN, Prof. Dr. Şule AKKÖSE AYDIN, Prof. Dr. Özlem KÖKSAL, Uzm. Dr. Fatma ÖZDEMİR ve Uzm. Dr. Vahide Aslıhan DURAK'a sonsuz saygı ve şükranlarımı sunarım.

Uzmanlık eğitimi süresince her zaman saygı, sevgi ve işbirliği içinde çalıştığımız değerli asistan, hemşire ve personel arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Her konuda yanımda olan, bana desteğini her zaman hissettiren, haklarını asla ödeyemeyeceğim canım aileme; annem Kafiye AKSOY'a, babam Mustafa AKSOY'a, kardeşim Hale SARAÇOĞLU'na, benimle birlikte bu sürecin tüm zorluk ve güzelliklerini paylaşan sevgili eşim Dr. M. Serdar MUTLU'ya desteklerinden ötürü teşekkür ederim.

8. ÖZGEÇMİŞ

■■■■■■■■■■ tarihinde ■■■■■■■■■■'da doğdum. İlkokulu Samsun 23 Nisan İlköğretim Okulu'nda, Ortaokulu Atatürk Ortaokulu'nda okuduktan sonra eğitimime Ankara Mehmetçik Lisesi'nde devam ettim. Üniversiteyi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2009 yılında bitirdim. Üniversite eğitimim sonrası mecburi hizmetimi Diyarbakır Çermik Gürüz Sağlık Ocağı'nda tamamladım. Mecburi hizmetimi bitirdikten sonra istifa ederek Ankara'ya döndüm. Ankara'da özel kurumlarda çalışmaya devam ettim. Tıpta Uzmanlık Sınavı'nı kazandıktan sonra 5 Şubat 2016 tarihi itibariyle Uludağ Üniversitesi Acil Tıp AD'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladım. Evliyim, Ela adında bir kızım var.