

# Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'ne (SABİM) Yapılan Başvuruların Retrospektif Analizi: Tek Merkez Deneyimi

İsmet Serhat KAHYA<sup>1</sup>

Abdullah KESKİN<sup>2</sup>

Tarkan ÖZDEMİR<sup>3</sup>

Ebru GÜR<sup>4</sup>

Geliş Tarihi: 16.04.2024

Kabul Tarihi: 29.08.2024

## ÖZ

Günümüzde teknolojinin katkılarıyla, sağlık sektörü her geçen gün değişim ve gelişim göstermektedir. Değişim, insanların sağlık sektöründe dolaylı yoldan söz sahibi olmasına ve hasta hakları konusunda bilinçlenmesine olanak sağlamaktadır. Bu nedenle hasta şikâyet öneri talep sistemi uygulamaya geçirilerek; hastanın deneyim, beklenti ve ihtiyaçları ile ilgili kurumlara bilgi edinebilme fırsatı sunulmuştur. Türkiye'de bu kapsamda 2004 yılında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) faaliyete girmiştir. Bu çalışmada, 2016-2019 yılları arasında, Ankara'da hizmet veren ve onkoloji alanında referans nitelikte olan A1-dal statüsünde bir onkoloji hastanesine ait SABİM başvuruları analiz edilmiş ve sağlık kurumu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin değişim ve gelişimine olan katkısı incelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** SABİM, SABİM Başvurusu, Şikâyet Yönetimi, Hasta Hakları, Hasta Memnuniyeti

1 Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye. e-mail: ismetkahya@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9135-9558

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye. e-mail: ab.keskin55@gmail.com. Orcid: 0000-0001-8359-9140

3 Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları, Ankara, Türkiye. e-mail: tarkan.ozdemir@saglik.gov.tr. Orcid: 0000-0002-9344-7586

4 Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye. e-mail: ebrugur1@outlook.com. Orcid: 0000-0003-4791-3598

# Retrospective Analysis of Applications to the Call Centre of the Ministry of Health (SABIM): Single Centre Experience

## ABSTRACT

In the contemporary era, propelled by technological advancements, the healthcare sector is witnessing continuous transformation and development. This ongoing change has not only facilitated indirect public engagement in healthcare but has also heightened awareness regarding patient rights. Consequently, a system for managing patient complaints, suggestions, and requests has been instituted, enabling healthcare institutions to obtain valuable insights into patients' experiences, expectations, and needs. In Turkey, the Ministry of Health Communication Center (SABIM) was established in 2004 as part of this initiative. This study provides a retrospective analysis of the SABIM applications directed to an oncology hospital in Ankara, which holds A1-branch status as a reference center in oncology, during the period from 2016 to 2019. The study further explores the impact of these applications on the enhancement and evolution of the healthcare services provided by the institution.

**Key Words:** SABIM, SABIM Application ,Complaint Management , Patient Rights , Patient Satisfaction

## 1. GİRİŞ

İnsanlık, çağlar boyunca birçok gelişmeye imza atmıştır. Bunların başında ise insanın hayat kalitesini arttırmak için çaba gösteren sağlık sektörü gelmektedir. Son dönemlerde sağlık sektörünün gelişmesi ve değişmesinin neticesi olarak sağlık hizmetine olan talebin çoğalmasıyla birlikte insanların bu hizmeti, kolay, yeterli ve kaliteli almaya yönelik beklentileri de artmıştır. Kurumlar da daha iyi ve kapsamlı bir hizmet sunmak için çalışmalar yapmakta ve hastaların ihtiyaçları doğrultusunda uygun sistemler kurgulamaktadır. Bu nedenle hasta haklarının sağlık hizmetinde önemli bir rol oynaması kaçınılmaz olmuştur (Yalçınkaya, D., 2023, Durmuş, A., 2021, Durmuş, A., 2017).

Memnuniyetsizlik yaşayan hasta ve hasta yakınlarının %96'sı herhangi bir başvuruda bulunmadan direkt olarak hastaneyi terk etme kararı almaktadır (Alabay, M. N., 2012). Ancak hasta ve hasta yakınlarından gelen olumlu/olumsuz geri bildirimleri bilmek ve etkili bir hasta şikâyet yönetimi %100 hasta memnuniyetini hedefleyen sağlık kuruluşları için bir zorunluluktur. Özellikle büyük kapasiteli hastanelerde hastane yönetimleri bazı ayrıntıları göremeyebilir ancak etkili, kolay, ulaşılabilir şikâyet yönetimi sayesinde hastanelerinde yaşananları fark edebilir ve aksayan yönleri tespit edebilirler (Öztaş, B. E., 2019). Sağlık yönetimleri proaktif bir şikâyet yönetim sistemi geliştirmelidir (Hoşgör, H. ve Cengiz, E., 2020). Hasta hakları konusundaki bilinci arttırmak ve uygulamadaki birlikteliği sağlamak için 2003 yılında "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yayımlanmıştır. (Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge, 2003) Yönerge, hastaların ve hasta yakınlarının hangi haklara sahip olduğu ile ilgilidir. Yönergenin amacı ise, hastaların ve yakınlarının bir sorun yaşadıklarında yararlanabilecekleri kaynaklar hakkında bilgi ve farkındalıklarını arttırmaktır (Toprak, D. K., ve Şahin, B., 2012). Ayrıca yönergede, bireylerin aldıkları hizmette herhangi bir haksızlığa uğramaları durumunda, hukuki anlamda yaptırım ve cezalar konusunda da esaslar bulunmaktadır. Başvuru için bireyler çeşitli yollarla (telefon, e-posta, internet, vb.) hasta hakları birimine, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)'ne, Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi (CİMER)'ne ve Hasta Başvuru Bildirim Sistemi (HBBS)'ne müracaat ederek sorunlarının çözülmesini talep edebilmektedir. Böylece aciliyet gerektiren sorunlar

hızlıca çözümlenerek müracaat edenin memnuniyetinin sağlanması amaçlanmaktadır. Sağlık alanındaki kamu kurumlarının bu tarz durumlar ile ilgilenen şikâyet platformu da SABİM'dir.

SABİM, Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü (SGGM)'ne bağlı olarak Halkla İlişkiler Daire Başkanlığı bünyesinde 2004 yılında hizmete başlamıştır. Sağlık Bakanlığı'ndaki bütün birimlerde verilen hizmetlerin belirli bir kalitede tutulması, yaşanılacak herhangi bir olumsuz durumun olabilecek en kısa zamanda çözülmesi ve sağlık hizmeti sunma konusunda kalitenin artırılması amaçlanmaktadır. SABİM'e ulaşmanın 3 yolu bulunmaktadır. Bireyler mesai saatleri içerisinde SABİM'in merkez binasına giderek şikâyet ve taleplerini yüz yüze bildirebilmektedir. Başvuru için bir diğer müracaat biçimi ise dijital ortamda e-posta yolu ile yapılabilmektedir. Ayrıca SABİM web sitesinden canlı destek uygulaması ile güncel bir şekilde çevrimiçi olarak hizmet sağlanmaktadır. SABİM'e ulaşmanın en son ve en bilinen yolu ise 184 numaralı hattan yapılan telefon aramalarıdır. Bu yöntem de tıpkı ikinci yöntem gibi, mesai saatlerinin dışında da kullanılabilir. 24 saat boyunca personeller aramalara kısa sürede dönüş sağlamak ve başvuruları sisteme dahil etmektedirler (Asri, İ., vd, 2011). SABİM, gelen başvuruları; kimlik verileri, iletişim verileri ve sağlık verileri olmak üzere ayırarak, büyük bir veri havuzu oluşmasına yardımcı olmaktadır. Oluşturulan bu havuz hem sağlık sisteminin sorunsuz işlemesine hem de hizmetten faydalananların başvurularının çözümlenmesine katkıda bulunmaktadır.

Bu çalışmalar hasta memnuniyetinde olumlu bir etki yaratmayı amaçlamaktadır. Müracaat eden bireyler herhangi bir sağlık hizmeti almadan önce, birtakım beklentilere sahiptirler. Bu beklentiler genel olarak tetkik, tedavi ve randevu süreçleri, hizmet aldıkları kurumun temizliği, hekimlerin ve hasta bakıcıların davranışları ve yine aynı personellerin mesleki yeterlilikler gibi faktörler ile ilgilidir. Bu faktörleri, hizmet aldıktan sonra beklentileri ile karşılaştırarak, memnuniyet durumlarına karar vermektedirler. Kalite kavramı da, bu memnuniyet seviyesini en üst düzeyde tutmak anlamına gelmektedir (Kuzhan, H., 2009).

Sağlık sisteminde kalite kavramının önemi, sağlık bilimi geliştikçe artmakta, artık hastalar sadece iyileşmeyi değil, aynı zamanda iyileşme aşamasında konforlu olmayı da istemektedirler. Bu durum yukarıda da bahsedilen mem-

nuniyet kavramının denetim ve değerlendirmesini giderek daha da önemli bir hale getirmiştir (Aksaraylı, M., ve Kıdak, L. B., 2008).

Tüm modern sağlık kuruluşları için sadece hastaların iyileşmesi yeterli olmamakta, tedavi sürecinin başından sonuna kadar hastaların ve hasta yakınlarının psikolojik ve fiziksel konforlarının da en yüksek seviyede tutularak kurumdan ayrılmaları hedeflenmektedir. Modern çağda sağlık sektörünün gelişmesiyle, bireylerin seçenekleri artmıştır. Bireylerin memnuniyet seviyeleri yeterli düzeyde tutulmaz ise tedaviyi yarıda bırakabilir veya başka bir sağlık kuruluşunu tercih edebilirler. Böyle bir durum, bırakılan sağlık kuruluşu açısından başarısızlık sayılır. Bu yarış doğrultusunda hasta memnuniyeti artık modern sağlık kuruluşları için aynı zamanda bir reklam kalemidir (Taşlıyan, M., ve Gök, S., 2012). Bu yeni gelişme, sağlık hizmetleri talebi kavramını olumlu etkilemiştir. Sağlık hizmetleri talebi de başvuran hasta ve hasta yakınlarının, tedavi, bilgi, destek gibi problemleri doğrultusunda sağlık kuruluşlarından yararlanmasını içermektedir. Bu ise, başvuran bireylerin ihtiyaçlarının kapsamlı bir şekilde karşılanması amacı güdülen hareket edilmesi gerektiği anlamına gelmektedir (Sargutan, A.E., 2005).

Bu çalışmada, SABİM kanalıyla yapılan hasta ve hasta yakını başvuruları incelenerek, çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşunun sağlık yönetimi hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi süreçlerine olan katkısının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada; 2016-2019 yılları arasında onkoloji alanında referans nitelikte A1-dal statüsünde bir eğitim ve araştırma hastanesi ile ilgili SABİM hattına gelen başvurular retrospektif olarak incelenmiştir. İncelenen bu dönem boyunca toplam 698 kayıtlı başvuru elde edilmiştir. Aynı döneme ait sağlık hizmetleri verileri Temel Sağlık İstatistikleri Modülü'nden (TSİM) temin edilerek, sağlık hizmetleri ile SABİM başvuru konuları eşleştirilmiştir. SABİM başvuru konuları 8 (sekiz) bölüme ayrılmıştır:

1. Hasta/hekim iletişim kazası,
2. Teşhis, tedavi hizmetlerinden memnun kalmama,
3. MHRS’den randevu alamamak/Muayene olamamak/Sıra alamamak,
4. Sağlık çalışanına şiddet,
5. Sağlık kurulu hizmetleri,
6. Tedavi talebi,
7. Fiziki şartlar
8. Medikal malzeme talebi/Cihaz arızası.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS Statistics 24.0 ve 2019 Microsoft Office Excel programları kullanılarak analiz edilmiştir. Başvuruya konu olan hastaların ve başvuruyu yapan kişilerin cinsiyet dağılımı, yaş ortalaması gibi veriler için tanımlayıcı istatistikler(ortalama, standart sapma ve yüzde hesaplamaları) yapılmıştır. Cinsiyetler arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için ki-kare testi (Chi-Square Test) kullanılmıştır. Ayrıca, kadın ve erkek hastaların yaş ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Başvuru konuları ve yaş grupları arasındaki istatistiksel farklılıkları değerlendirmek için ise varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulguların anlamlılık düzeylerini belirlemek için ‘p’ değerleri hesaplanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS Statistics 24.0 ve 2019 Microsoft Office Excel programları kullanılmıştır. 2019 Microsoft Office Excel programında veriler düzenlenmiş ve SPSS Statistics 24.0 programında bu verilerin istatistiksel analizleri yapılmıştır.

### 3. BULGULAR

2016-2019 yıllarını kapsayan 698 veride başvuruya konu olan hastaların sayısal olarak cinsiyet dağılımı; kadın 273 (%39,1), erkek 425 (%60,9) olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Sayısal veriler incelendiğinde, hasta cinsiyetlerinin sayısal dağılımındaki baskın cinsiyet erkek olarak görülmektedir ve istatistiksel olarak da cinsiyetler kıyaslandığında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Kadın hastaların yaş ortalaması  $41,92\pm 11,41$  iken,

erkek hastaların yaş ortalaması  $43,88 \pm 11,27$ , cinsiyet ayrımı olmaksızın tüm hastaların ise yaş ortalaması  $43,12 \pm 11,36$ 'dır (Tablo 1).

**Tablo 1. Başvuruya Konu Olan Hastaların Cinsiyet Dağılımı ve Yaş Ortalaması**

Başvuruya Konu Olan Hastaların Cinsiyet Dağılımı	Sayı	%	Yaş ortalaması
Kadın	273	39,1	$41,92 \pm 11,41$
Erkek	425	60,9	$43,88 \pm 11,27$
<b>Toplam</b>	<b>698</b>	<b>100,0</b>	<b><math>43,12 \pm 11,36</math></b>

Başvuruya konu olan hastalardan farklı olarak metodolojinin kurgulamasında asıl çalışma grubunu oluşturan başvuruyu yapan kişilerin cinsiyet dağılımına bakıldığında ise, 347 kadın ve 351 erkekten oluşmaktadır. Bu sayıların yüzdelik karşılığı ise kadınlarda %49,7, erkeklerde ise %50,3 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). İstatistiksel olarak başvuruyu yapan kişilerin cinsiyetleri kıyaslanınca anlamlı bir farklılık bulunamamaktadır ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 2. Başvuruyu Yapan Kişilerin Cinsiyet Dağılımı**

Başvuruyu Yapan Kişilerin Cinsiyet Dağılımı	Sayı	%
Kadın	347	49,7
Erkek	351	50,3
<b>Toplam</b>	<b>698</b>	<b>100,0</b>

Başvuru konularının sayısal ve yüzdesel dağılımları aşağıdaki tabloda görülmektedir (Tablo 3). Başvuru konuları incelendiğinde randevu alamamak, tedavi talebi ve teşhis-tedavi memnuniyetsizliği, diğer konular ile kıyaslandığında aralarında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 3. Başvuru Konularına Göre Cinsiyet Dağılımı**

Başvuru Konuları	Konu Alt Başlık (n, %)	Cinsiyet Dağılımı	Toplam (n)	%
İletişim	Hasta-Hekim (n: 20, %43.5) Hasta-Sağlık Personeli (n:16, %34.8) Diğer (n: 10, %21.7)	Kadın (18, %39.1) Erkek (28, %60.9)	46	6.6
Teşhis-Tedavi-Memnuniyetsizlik	Teşhis Süreci (n:60, %45.1) Tedavi Süreci (n:50, %37.6) İlaç Tedavisi (n: 23, %17.3)	Kadın (52, %39.1) Erkek (81, %60.9)	133	19.1
Randevu Alamamak	Uzun Bekleme Süresi (n:100, %49) İnternette Randevu Alamama (n: 54, %26.5) Telefonla Randevu Alamama (n: 50, %24.5)	Kadın (80, %39.2) Erkek (124, %60.8)	204	29.2
Sağlıkta Şiddet	Hekim (n:22, %55) Hekim dışı (n=18, %45)	Kadın (16, %40) Erkek (24, %60)	40	5.7
Sağlık Kurulu	Rapor süreci (n=15, %57.7) Randevu süreci (n:11, %42.3)	Kadın (10, %38.5) Erkek (16, %61.5)	26	3.7
Tedavi Talebi	Ek tedavi talebi (n:70, % 51.1) Tedavi süresi uzatma talebi (n:40, %29.2) Alternatif tedavi (n:27, %19.7)	Kadın (54, %39.4) Erkek (83, %60.6)	137	19.6



Fiziki Şartlar	Oda temizliği ve düzeni (n:25, %53.2) Hastane içi ulaşım ve erişim (n:12, %25.5) WC ve diğer ortak alanlar (n:10, %21.3)	Kadın (18, %38.3) Erkek (29, %61.7)	47	6.7
Medikal Malzeme, Cihaz	Medikal cihaz eksikliği (n:30, %46.2) Malzeme kalitesi (n:20, %30.8) Medikal cihaz arıza ve bakım (n: 15, %23)	Kadın (25, %38.5) Erkek (40, %61.5)	65	9.3

TSİM'den alınan 2016-2019 yılları arasındaki veriler kıyaslandığında, poliklinik oda sayısı (%36), ayaktan muayene sayısı (%32), yatan hasta sayısı (%37), evde sağlık kapsamında ziyaret edilen hasta sayısı (%213), kemoterapi sayısı (%35), asistan hekim sayısı (%50), BT çekim sayısı (%53), MR çekim sayısı (%51), doppler işlem sayısı (%29), EKO işlem sayısı (%43), odyometre işlem sayısı (%129), cyberknife tedavi seans sayısı (%48), tomoterapi tedavi seans sayısı (%49), PET çekim sayısı (%52) işlemlerinde belirgin artış olduğu tespit edilmiştir. SABİM konuları ile eşleştirildiğinde, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yeterliliği, muayene veya tetkike ulaşım ve medikal cihaz-malzemeye ulaşım konularındaki iyileşmeler ön plana çıkmaktadır (Tablo 4).

**Tablo 4. 2016-2019 Yılları Arasında Sunulan Sağlık Hizmetlerinin Karşılaştırılması**

Sağlık Hizmeti	2016	2019	Değişim (%)	Konu*
Servis Yatak Sayısı	460	509	11	2-7
Yatak Doluluk Oranı	% 48,7	% 75,3	55	2
Nitelikli Yatak Sayısı	83	106	28	7
Poliklinik Oda Sayısı	145	197	36	3-7
Ayaktan Muayene Sayısı (Acil Dahil)	89912	119049	32	3
Acil Muayene Sayısı	18867	17959	-5	3
Acil Muayene Oranı	% 21,2	% 15,1	-6	3
Yatan Hasta Sayısı	1430	1965	37	2
Yatan Hasta Oranı	% 1,6	% 1,7	0.1	2

Toplam Ameliyat Sayısı	3120	3139	0.6	2
Aylık Kemoterapi Alan Hasta Sayısı	1775	1893	7	2
Taburcu Olan Hasta Sayısı	1354	1915	41	2
Vefat Eden Hasta Sayısı	91	78	-14	2
Vefat Eden Hasta Oranı	% 6,3	% 3,9	2.4	2
Evde Sağlık Kapsamında Ziyaret Edilen Hasta Sayısı	171	536	213	2-3
Klinisyen Hekim Sayısı	212	225	6	2-3
Klinisyen Olmayan Hekim Sayısı	64	62	-3	2
Asistan Hekim Sayısı	84	126	50	2-3
Eğitim Kliniği Sayısı	14	17	21	2
Klinisyen Başına Düşen Muayene Sayısı	14.7	19.9	35	3
Hemşire-Ebe Sayısı	432	423	-2	2
BT Cihaz Sayısı	2	2	0	2-3-8
BT Çekim Sayısı	2692	4126	53	2-3-8
MR Cihaz Sayısı	2	2	0	2-3-8
MR Çekim Sayısı	4282	6479	51	2-3-8
Konvansiyonel Röntgen İşlem Sayısı	12765	18278	43	2-3-8
Doppler Cihaz Sayısı	22	29	31	2-3-8
Doppler İşlem Sayısı	6811	8805	29	2-3-8
EKO Cihaz Sayısı	3	5	67	2-3-8
EKO İşlem Sayısı	1432	2056	43	2-3-8
Mamografi Cihaz Sayısı	2	2	0	2-3-8
Mamografi İşlem Sayısı	1570	2343	49	2-3-8
EEG	1	2	100	2-3-8
EEG İşlem Sayısı	204	218	7	2-3-8
Eforlu EKG Cihaz Sayısı	1	1	0	2-3-8
Eforlu EKG İşlem Sayısı	211	209	-1	2-3-8
Ritim Holter Cihaz Sayısı	1	6	500	2-3-8
Ritim Holter İşlem Sayısı	18	41	128	2-3-8
EMG Cihaz Sayısı	1	2	100	2-3-8
EMG İşlem Sayısı	574	707	23	2-3-8
Laparoskopi Cihaz Sayısı	3	5	67	2-8
Laparoskopi İşlem Sayısı	66	72	9	2-8
Odyometre Cihaz Sayısı	2	3	50	2-3-8

Odyometre İşlem Sayısı	270	617	129	2-3-8
Kemoterapi Hazırlama Cihazı Sayısı	2	4	100	2-3-8
Hazırlanan Kemoterapi Sayısı	3929	5302	35	2-3-8
Cyberknife Cihaz Sayısı	1	1	0	2-3-8
Cyberknife Tedavi Seans Sayısı	5837	8627	48	2-3-8
Tomoterapi Cihaz Sayısı	1	1	0	2-3-8
Tomoterapi Tedavi Seans Sayısı	673	1003	49	2-3-8
PET Cihaz Sayısı	1	1	0	2-3-8
PET Çekim Sayısı	247	375	52	2-3-8

\*SABİM aracılığıyla iletilen geri bildirim konuları 2=Teşhis ve tedavi hizmetlerinin yeterliliği, 3=Muayene veya tetkike ulaşım, 7=Fiziki şartların yeterliliği, 8=Medikal cihaz-malzemeye ulaşım

Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde hastane kalite birimi tarafından düzenlenen düzeltici iyileştirici faaliyet (DİF) çalışması sonrası yapılan işlemler Tablo 5’de verilmiştir.

**Tablo 5. Düzeltici İyileştirici Faaliyet Sonrası Yapılan İyileştirmeler**

Konu	Faaliyet
İletişim	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personel eğitimlerinin sıklığı artırıldı.</li> <li>2. Alanında uzman kişiler tarafından empati, diksiyon, yeterli bilgilendirme ve yönlendirme konularında hizmet içi eğitimler düzenlendi.</li> <li>3. Şikayete konu olan personeller ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirildi, çalışma şartları, beklentileri ve yeterlilikleri gözden geçirildi.</li> </ol>
Teşhis ve Tedavi Hizmetlerinin Yeterliliği	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tablo 4’ de ‘Konu’ sütununda ‘2’ ile tanımlanan sağlık hizmetleri uygulandı.</li> <li>2. Teşhis ve tedavi süreçlerinde görev alan sağlık profesyonellerinin süreçlere daha etkin katılım sağlaması amacıyla eğitim programları planlandı.</li> <li>3. Sertifikalı onkoloji hemşireliği eğitimi, onkoloji alanında farklı başlıklarda sempozyumlar, hasta ve hasta yakınlarına yönelik bilgilendirme toplantıları periyodik olarak düzenlendi.</li> </ol>

Muayene ve Tetkike Ulaşım	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tablo 4' de 'Konu' sütununda '3' ile tanımlanan sağlık hizmetleri uygulandı.</li><li>2. Muayene sonrası kontrol randevusu hasta kayıt birimleri aracılığıyla verilmeye başlandı.</li><li>3. 65 yaş üstü hastalar için ayrı bir randevu personeli görevlendirildi.</li></ol>
Sağlık Çalışanına Şiddet	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Beyaz kod uygulamasının çalışıp çalışmadığı rutin kontrollere tabi tutuldu.</li><li>2. Uygulamayı başlatan personelin yasal süreci takip edildi ve öncesinde yüz yüze görüşme gerçekleştirilerek prosedür hakkında bilgilendirildi.</li><li>3. Hastane içinde güvenlik noktaları yeniden kurgulandı, ilgili personellerin görev yerleri tanımlanarak sabit ve mobil olmak üzere görev yapması sağlandı.</li></ol>
Sağlık Kurulu Hizmetleri	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Randevu süresini kısaltmak için kapasite artırıldı.</li><li>2. Kurulda görevli hekimleri özendirmek için ek ödemeleri artırıldı.</li><li>3. Kurul sonrası rapor yazım süresi kısaltıldı.</li><li>4. Bakanlığın talimatı doğrultusunda elektronik alt yapı kuruldu ve tek merkez ile entegre olan kurul raporları e-imzalı olarak çıkarılmaya başlandı.</li></ol>
Tedavi Talebi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tedavi talebiyle ilgili olarak ilgili hekimin görüşü doğrultusunda hasta merkezimize davet edildi ya da ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme adına bilgilendirmeler yapıldı.</li><li>2. Tedavi süresinin uzatılmasıyla ilgili talepler bölüm doktoruna iletildi.</li></ol>
Fiziki Şartların Yeterliliği	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tablo 4' de 'Konu' sütununda '7' ile tanımlanan sağlık hizmetleri uygulandı.</li><li>2. Her hastaya bir dolap planlandı.</li><li>3. Refakatçi koltuğu uygun sayıda tedarik edildi, mevcut olanlarda ise tadilat yapıldı.</li><li>4. Poliklinik odalarının tefrişatı yenilendi.</li><li>5. Hasta karşılama için sekreterlik alanları oluşturuldu.</li><li>6. Hastane içi yönlendirmeler yeniden düzenlendi.</li><li>7. Dağınık olan brans poliklinikleri yan yana konumlandırıldı.</li><li>8. Hasta kayıt birimlerine ve kan alma birimlerine KIOSK sistemi kuruldu.</li><li>9. Tüm poliklinik alanlarında bekleme koltuğu sayısı artırıldı.</li><li>10. Ayaktan kemoterapi ünitesi yeniden düzenlendi, TV ünitesi kuruldu.</li><li>11. Tüm katlarda ıslak zemin tadilatı yapıldı.</li><li>12. Çevre düzenlemesi yapıldı.</li></ol>

Medikal Cihaz ve Malzeme Ulaşımı	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Malzeme temini öncesinde hastane bünyesinde var olan İhtiyaç Tespit Komisyon'unun daha sık aralıklarla toplanması sağlandı.</li><li>2. Kullanılan malzemelerin kalitesinin artırılması için muayene-kabul komisyonları yetkin kişilerden oluşturuldu ve tedarik zincirinde süreci kısaltmak adına düzenlemeler yapıldı.</li></ol>
----------------------------------	--

Başvuru konularının 50 yaş üzeri ve 50 yaş altı olmak üzere yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 482 başvurunun (%69,1) 50 yaş altı, 216 başvurunun (%30,9) 50 yaş üzeri bireyler tarafından yapıldığı görülmüştür. Tablodaki veriler incelendiğinde 50 yaş altı bireylerin geri bildirim noktasında 50 yaş üzeri bireylere göre daha istekli oldukları gözlenmiş olup, randevu alamamak konu başlığı 50 yaş üzeri ve altı bireylerde ilk sırada yer almaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Başvuru Konularına Göre Yaş Grubu Dağılımı

Sağlık Hizmeti	2016	2019	Değişim (%)	Konu*
İletişim	29	17	6.0	7.8
Teşhis-Tedavi Memnuniyetsizlik	101	32	20.8	14.9
Randevu Alamamak	131	73	27.2	33.7
Sağlık Çalışanına Şiddet	31	9	6.5	4.2
Sağlık Kurulu Hizmetleri	22	4	4.5	1.9
Tedavi Talebi	96	41	19.9	18.9
Fiziki Şartlar	31	16	6.5	7.4
Medikal Malzeme/Cihaz Arızası	41	24	8.6	11.2
Toplam	482	216	100	100

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamız SABİM başvurularının, A1 dal statüsünde bir onkoloji hastanesi tarafından sunulan sağlık hizmetlerine katkısını inceleyen ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Çalışmamızda cinsiyet dağılımı, başvuruları yapan bireylere göre değerlendirildiğinde, kadın ve erkekler arasında birbirine yakın olduğu görülmektedir. Kadınların %49,7, erkeklerin ise %50,3 oranında başvuruda bulunduğu gözlemlenmiştir (Tablo 2). Bu durum, cinsiyet açısından belirgin

bir fark olmadığını, her iki cinsiyetin de SABİM üzerinden sağlık hizmetlerine yönelik şikâyet ve taleplerini iletmede eşit derecede istekli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, başvuru konularına göre cinsiyet farklılıkları daha detaylı incelendiğinde (Tablo 3), bazı şikâyet konularında kadınların, bazılarında ise erkeklerin daha fazla başvuruda bulunduğu görülebilir. İletişim sorunları ve fiziki şartlarla ilgili şikâyetlerde kadınların başvurularının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların, hizmet kalitesine ve sağlık personeliyle olan iletişime daha fazla önem verdikleri bilinmektedir (Öztaş, B.E., vd, 2019). Teşhis ve tedavi memnuniyetsizliği gibi konularda ise erkeklerin başvuru oranları daha yüksek tespit edilmiştir. Erkeklerin sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları güçlükler veya memnuniyetsizliklerini daha fazla dile getirdikleri söylenebilir. Bu konudaki geçmiş araştırmalara bakıldığında, Bostan ve arkadaşlarının 17.766 başvuru üzerinden yaptıkları bir çalışmada, başvuruyu yapan erkeklerin oranını %56, kadınlarınkini ise %44 olarak tespit etmiştir (Bostan, S., vd, 2014). Yakın dönemlerde yürütülen bazı çalışmalarda ise kadın oranlarının erkek oranlarından fazla olduğu görülmüştür. Hasta şikâyetlerini konu alan bu çalışmalarda (Hoşgör, H., ve Tosun, N., 2020, Kar, A., vd, 2018, Yaman, Z., ve Kavuncu, B., 2020) şikâyette bulunanların çoğunluğunun kadın olduğu görülmüştür.

Çalışmamız kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 43,12'dir. Kadın hastaların yaş ortalaması 41,92 iken, erkek hastaların yaş ortalaması 43,88'dir. 50 yaş altı ve üstü hasta kıyaslaması yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ) (Tablo 6). 50 yaş altı bireylerin başvuru sayısı 482 olup toplam başvurulara oranı 69,1 dir. Bu oran 50 yaş üzeri başvuru yapan bireylere göre belirgin olarak yüksektir. Bu durum 50 yaş altı bireylerin geri bildirim sistemlerini 50 yaş üzeri bireylere göre, daha etkin ve sık kullandıklarını göstermiştir. Benzer araştırmalara göz atıldığında ise 30-39 olan yaş aralığı %21 ile ilk sırada yer alırken, 60 yaş ve üstünü temsil eden grubun ise %3 ile son sırada yer aldığı görülmektedir (Bostan, S., 2014). Toprak ve arkadaşlarının araştırmalarında, orta yaş grubunun en fazla şikâyette bulunan grup olduğu sonucuna varılmıştır. 2006-2009 yılları içerisinde yapmış olduğu başka bir araştırmada ise, şikâyet başvurusu yapan yaş grupları arasında ilk sırada % 30,7 ile 41 yaş ve üzeri hastalar olurken, en sonda bulunan grup %13 ile 25

yaş ve altı hastalar olarak belirlenmiştir (Toprak, D.K., ve Şahin, B., 2012).

Yapılan çalışmalarda, şikâyet konularıyla ilgili sıralamalar değişebilmektedir. Toprak ve arkadaşlarının çalışmasında birinci sıradaki şikâyet konusu, %45,2 ile hizmetten genel olarak faydalanamama olmuştur. Bostan ve arkadaşlarının çalışmasında da ilk sıradaki şikâyet, %44 ile hizmetten yararlanamamadır. İrlanda'da 30 hastane üzerinde yapılan son 5 yıldaki 12.178 şikâyet incelendiğinde bunların 1.642'si hekimleri ilgilendirmektedir (Greg, B., 2007). Şikâyetleri yapanların % 81'i, tedavilerinden memnun olmamıştır ve onlara göre sistem doktorları korumaktadır. Bu duruma karşı şikâyet edilen doktorlar, şikâyetleri anlamsız ve yanıltıcı oldukları için cezalandırılması gereken şikâyetler olarak değerlendirmişlerdir. Semyonov ve arkadaşlarının hasta şikâyetleri üzerine yaptığı araştırmada, sınıflandırmayı iletişim üstünden ele almıştır. Bu araştırmada tıbbi hizmette memnuniyet seviyesinin, hastalar ve hasta yakınları açısından, hastane çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarına karşı davranış niteliklerinin öncelikli olduğu belirtilmiştir (Semyonov-Tal, K., 2021). Çalışmamızda SABİM'e yapılan şikâyetlerin; %29,2'si randevu alamamak, %19,6'sı tedavi talebi, %19,1'i teşhis-tedavi memnuniyetsizliği, %9,3'ü medikal malzeme ve cihaz, %6,7'si fiziki şartlar, %6,6'sı iletişim, %5,7'si sağlıkta şiddet, %3,7'si sağlık kurulu konularını kapsamaktadır (Tablo 3). SABİM aracılığıyla yapılan geri bildirimler analiz edildiği takdirde sağlık hizmetlerine önemli katkılar verebilmektedir.

Yakın zamanda Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada randevu almakta zorluk yaşayan hastalara yönelik kurgulanan ofisler aracılığıyla şikâyetlerin önemli oranda azaldığı tespit edilmiştir (Özkan, A., ve Karan, Ç., 2024). Çalışmamıza konu olan hastanede SABİM aracılığıyla yapılan geri bildirimler sağlıkta kalite standartları çerçevesinde oluşturulan bir komisyon tarafından incelenmiş ve düzeltici iyileştirici faaliyet (DİF) kapsamına alınmıştır. DİF sonrası bazı düzenlemeler ve iyileştirmeler yapılmıştır. Bu düzenlemeleri alt başlıklarına göre sıralayacak olursak: 1. Personel iletişimi: Personel eğitimlerinin sıklığı arttırılmış, alanında uzman kişiler tarafından empati, diksiyon, yeterli bilgilendirme ve yönlendirme konularında hizmet içi eğitimler düzenlenmiştir.

Ayrıca şikayete konu olan personeller ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş, çalışma şartları, beklentileri ve yeterlilikleri gözden geçirilmiştir (Tablo 5). 2. Teşhis ve Tedavi Hizmetlerinin Yeterliliği: Servis yatak sayısı, yatak doluluk oranı, evde sağlık hizmetleri kapsamında ziyaret edilen hasta sayısı, asistan hekim sayısı, eğitim kliniği sayısı, BT çekim sayısı, MR çekim sayısı, röntgen işlem sayısı, doppler cihaz ve işlem sayısı, EKO cihaz ve işlem sayısı, Mamografi işlem sayısı, EEG cihaz ve işlem sayısı, ritim holter işlem sayısı, EMG işlem sayısı, odyometre işlem sayısı, kemoterapi hazırlama cihaz sayısı ve işlem sayısı, cyberknife tedavi seans sayısı, tomoterapi tedavi seans sayısı, PET çekim sayısı parametrelerinde artış sağlandığı görülmektedir (Tablo 4). Ayrıca teşhis ve tedavi süreçlerinde görev alan sağlık profesyonellerinin süreçlere daha etkin katılım sağlaması amacıyla eğitim programları planlanmıştır. Sertifikalı onkoloji hemşireliği eğitimi, onkoloji alanında farklı başlıklarda sempozyumlar, hasta ve hasta yakınlarına yönelik bilgilendirme toplantıları periyodik olarak düzenlenmiştir (Tablo 5). 3. Muayene ve Tetkike Ulaşım: Poliklinik sayısı 145’den 197’ye, ayaktan muayene sayısı 89912’den 119049’a yükselmiş olup poliklinik hizmetlerinin artmasına bağlı olarak acil muayene sayısı azalmış ve Bakanlık politikalarına uygun bir yaklaşım sergilenmiştir (Tablo 4). Randevu sistemlerinin iyileştirilmesi için muayene sonrası kontrol randevusu hasta kayıt birimleri aracılığıyla verilmeye başlanmış, 65 yaş üstü hastalar için ayrı bir randevu personeli görevlendirilmiş, hem poliklinik sayısı hem de randevu sıklığı artırılarak kapasite artırılmıştır (Tablo 5). Tetkike ulaşım konusunda yapılan iyileştirmeler ‘Teşhis ve Tedavi Hizmetlerinin Yeterliliği’ başlığı altında verilmiştir (Tablo 4). 4. Sağlık Çalışanına Şiddet: Beyaz kod uygulamasının çalışıp çalışmadığı rutin kontrollere tabi tutulmuştur. Uygulamayı başlatan personelin yasal süreci takip edilmiş ve öncesinde yüz yüze görüşme gerçekleştirilerek prosedür hakkında bilgilendirilmiştir. Hastane içinde güvenlik noktaları yeniden kurgulanmış ilgili personellerin görev yerleri tanımlanarak, sabit ve mobil olacak şekilde görev yapması sağlanmıştır (Tablo 5) . 5. Sağlık Kurulu Hizmetleri: Sağlık kurulunda randevu süresini kısaltmak için kapasite artırımı yapılmış, kurulda görevli hekimleri özendirmek için ek ödemeleri arttırılmıştır. Ayrıca kurul sonrası rapor yazım süresi kısaltılmıştır. Bakanlığın talimatı doğrultusunda elektronik alt yapı kurulmuş ve tek merkez ile entegre olan kurul raporları e-imzalı olarak çıkarılmaya başlanmıştır (Tablo 5). 6. Tedavi Talebi: Tedavi talebiyle ilgili rutin uygulama devam etmiş ilgili hekimin görüşü doğrultusunda



hasta merkezimize davet edilmiş ya da ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme adına bilgilendirmeler yapılmıştır. Tedavi süresinin uzatılmasıyla ilgili talepler bölüm doktoruna iletilmiştir (Tablo 5). 7. Fiziki Şartların Yeterliliği: Servis yatak sayısı ve nitelikli yatak sayısı arttırılmıştır (Tablo 4). Her hastaya bir dolap planlanmıştır. Ayrıca refakatçi koltuğu uygun sayıda tedarik edilmiş, mevcut olanlarda ise tadilat yapılmıştır. Poliklinik odalarının tefrişatı yenilenmiş, hasta karşılama için sekreterlik alanları oluşturulmuştur. Hastane içi yönlendirmeler yeniden düzenlenmiş, dağınık olan branş poliklinikleri yakın mesafeye konumlandırılmıştır. Hasta kayıt birimlerine ve kan alma birimlerine KIOSK sistemi kurulmuştur. Tüm poliklinik alanlarında bekleme koltuğu sayısı arttırılmış, ayaktan kemoterapi ünitesi yeniden düzenlenmiştir (Tablo 5). 8. Medikal Cihaz ve Malzeme Ulaşımı: Cihaz sayılarındaki artış ‘Teşhis ve Tedavi Hizmetlerinin Yeterliliği’ başlığı altında gösterilmiştir (Tablo 4). Malzeme temini öncesinde hastane bünyesinde var olan İhtiyaç Tespit Komisyonu’nun daha sık aralıklarla toplanması sağlanmış, kullanılan malzemelerin kalitesinin artırılması için muayene-kabul komisyonları yetkin kişilerden oluşturulmuş ve tedarik zincirinde süreci kısaltmak adına düzenlemeler yapılmıştır (Tablo 5).

Özetle sağlık hizmetlerine yönelik talep başvuruları incelendiğinde, daha etkili olan bir sağlık sisteminin, birey ve toplumların sağlık sisteminden bekledikleri hizmet çeşitliliğine ve kalitesine olumlu etkileri olduğu sonucuna varılmıştır. Bu veriler gerek kurum bazında değerlendirildiğinde gerekse bütün veriler ışığında oluşturulan genel sağlık sistemi politikalarına etkisi düşünüldüğünde, SABİM’in, sağlık hizmeti sunan ve alan arasındaki iletişim eksikliğini giderdiği görülmektedir. Dolayısıyla sağlık sisteminin iyileştirilmesine yönelik oluşturulan politikaların uygulanabilir ve ihtiyaca yönelik olması adına, SABİM verileri oldukça önemlidir. SABİM verileri toplumdan direkt olarak alınan geri bildirimlerdir. Sağlık politikalarının amacı genel toplum refahını yükseltmek olduğu için, bu verilerin işlenip, değerlendirilmesi ve istatistiklerinin rutin olarak düzenlenmesi gerekmektedir. SABİM gibi gelişmiş sistemler, güncel sağlık politikalarının yönünün belirlenmesini ve hangi kısımlarda eksik kaldığını belirlemede etkilidir.

**Çıkar Çatışması :** Makalede hiçbir suç unsuruna veya kanuna aykırı ifadeye yer verilmemiş, araştırma yapılırken araştırma ve yayın etiğine uygun hareket edilmiştir. Çalışmamız, SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH.etik kurulu tarafından 2022-09/166 tarih ve sayı ile onaylandı.

## KAYNAKLAR

- Aksaraylı, M., Kıdak, L. B. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-122.
- Alabay, M. N. (2012). Müşteri şikayetleri yönetimi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 8(16), 137-157.
- Asri, İ., Bostan, S., Çorumluoğlu, Ö., Özlü, T., Çatal, H., Kalaycı, İ. (2011). Türkiye geneli sağlık alanındaki şikâyet verilerinin coğrafi bilgi sisteminde analizi. 13. Türkiye Harita Bilimsel ve Teknik Kurultayı 18-22 Nisan: Ankara.
- Bostan, S., Kılıç, T., Çiftçi, F. (2014). Sağlık Bakanlığı 184 sabim hattına yapılan şikâyetlerin karşılaştırmalı analizi. *Global Journal of Economics and Business Studies*, 3(5), 32-40.
- Durmuş, A. (2017). Algılanan değer in hasta davranış ve tavsiye niyetine etkisi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.
- Durmuş, A. (2021). Sağlık hizmetleri sunumunda hasta beklentilerinin belirlenmesi. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya.
- Greg, B. (2007). Council calls for national system for patient complaints over doctors. *Irish Medical Times*, 41, 1.
- Hoşgör, H., Cengiz, E. (2020). Sağlık hizmetlerinden şikâyetçi olan bireylerin genel profili ve şikâyet nedenleri: Türkiye merkezli bir sistematik derleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 191-217.
- Hoşgör, H., Tosun, N. (2020). Sağlık sektöründe hasta memnuniyetini ele alan lisansüstü tezlerin tüketici davranışları çerçevesinde içerik değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(3), 973-999.
- Kar, A., Kandemir, A., Yılmaz, A., Akca, N. (2018). Sağlık hizmetleri kalitesinin hasta perspektifi ile değerlendirilmesi: Bir üniversite hastanesi uygulaması. *Social Sciences Studies Journal (SSS Journal)*, 4(22), 4219-4228.
- Kuzhan, H. (2009). Bir sağlık kuruluşunda hizmet kalitesinin ölçümü ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Özkan, A., Karan, Ç. (2024). Hasta memnuniyeti yönetiminde iyi uygulama örneği: Size nasıl yardımcı olabiliriz? ofisleri. *Göbeklitepe International Journal of Health Sciences*, 7 (16), 47-56.

- Öztaş, B. E., Dirican, O., Tengilimoğlu D. (2019). Sağlık işletmelerinde hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi. *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(4), 108-119.
- Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge .(2003, 15 Ekim). T.C. Sağlık Bakanlığı (Sayı: 19499).
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektöründe hizmet talebi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 430- 457.
- Semyonov-Tal, K. (2021). Complaints and satisfaction of patients in psychiatric hospitals: The case of Israel. *Journal of Patient experience*, 8, 1-9.
- Taşlıyan, M., Gök, S. (2012). Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), 69-94.
- Toprak, D.K., Şahin, B. (2012). Sağlık bakanlığı hastanelerine yapılan hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 3(1), 1-28.
- Yalçınkaya, D., Güçlü, A. (2023). Hastanelerde hasta şikayetlerinin değerlendirilmesi: Bir vakıf üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(1), 65-84 .
- Yaman, Z., Kavuncu, B. (2020). Özel hastanelere yapılan çevrimiçi şikayetlerin içerik analizi ile incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21( 2), 281-297.