

SABİM kapatılsın mı?

Dr. Mehmet Akif Sezerol



1988 yılında Tokat, Turhal'da doğdu. 2012 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mezuniyet sonrası İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünde Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme, Ruh Sağlığı Programları ve Toplum Sağlığı Hizmetleri şubelerinde şube müdürü olarak çalıştı. Kağıthane ve Eyüp ilçesi Toplum Sağlığı Merkezi Başkanlığı görevlerini yürüttü. 2017-2019 yılları arasında Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünde Saha Epidemiyolojisi eğitimi aldı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda doktora eğitimini sürdüren Dr. Sezerol, halen Üsküdar İlçe Sağlık Müdürlüğünde çalışmaktadır.

Dr. Hüseyin Küçükali



Kocaeli Fen Lisesinin ardından Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde sağlıkta geri bildirim yönetiminin yeniden tasarlanması başta olmak üzere, sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmeye yönelik bir dizi Ar-Ge projesine öncülük etti. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa'da halk sağlığı doktorasına devam eden Küçükali, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.

Günümüzde dünya genelinde kabul gören yönetim anlayışına göre karar alma süreçlerinde tüm paydaşların katkılarının alınması esastır. Bu anlamda Sağlık Bakanlığı henüz Sağlıkta Dönüşüm Programının çok başında, 2004 yılında sağlık hizmetlerinde yönetimi güçlendirecek bir araç geliştirerek uygulamaya sokmuştur. Bu araç, bizzat Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın nezaretinde kurulan Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)'dir. SABİM, Sağlıkta Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Halkla İlişkiler Daire Başkanlığına bağlı bir birim olarak 7/24 hizmet vermektedir. SABİM, vatandaşların sağlık hizmetleriyle ilgili görüşlerini, yaşadığı sorunları, memnuniyetlerini, taleplerini iletebildikleri ve her daim bilgi alabildikleri bir çağrı merkezi olarak çalışmaktadır. Sağlık hizmeti alanlar, sağlık hizmeti sunanlar ve sağlık yöneticileri arasında bir platform oluşturarak hızlı ve kolay iletişimi sağlar. SABİM'in vizyonu hizmet sunucuları ile hizmet alan kişilerin kaliteli, güvenli ve mutlu bir hizmet alışverişi sürdürmesine destekçi ve yol gösterici olmaktır. Misyonu ise Sağlık Bakanlığı ile kişiler arasında köprü oluşturmaktır. İlk hareket noktası itibarıyla SABİM'i, vatandaşın derdini doğrudan dinleme, hızlı çözüm geliştirme ve uygulama aracı olarak betimleyebiliriz. Yeni gelişen bilgi teknolojilerinin ve özel sektörde müşteri ilişkileri tecrübesinin de katkısıyla, kamu idaresinin (dilekçe, resmi yazışma gibi) alışılmış araçlarına nazaran

oldukça esnek ve hızlı olan bu araç, Sağlık Bakanlığının üst yönetimi tarafından aktif olarak kullanılmıştır. Buradan elde edilen bilgilerin Sağlıkta Dönüşüm Programını da beslediği söylenebilir. Vatandaşın alınan bilginin yanı sıra sağlık yönetiminin her seviyesine doğrudan bağlanarak oluşturduğu iletişim ağı sayesinde, sağlık sistemindeki aksaklıkların giderilmesinde hızlı müdahale olanağı sağlamıştır. Çağdaştıran ve güç kazandıran bu araç, kendisinden üç yıl kadar sonra kurulacak ve tüm kamu idaresini kapsayacak Başbakanlık İletişim Sistemi için de (önemli farklılıklara rağmen) bir öncül olmuştur.

SABİM'in İşleyişi

SABİM'in işleyişine bakacak olursak; vatandaşlar genellikle SABİM'e 184 numaralı telefon aracılığıyla başvurularını yapmaktadırlar. Hizmet alımıyla çalışan çağrı merkezine gelen telefonlar, operatörler aracılığıyla karşılanmaktadır. SABİM'de 2017 verilerine göre 214 operatör çalışmaktadır. Operatörler başvuru sahibi adına sisteme kayıt oluşturup başvuruyu SABİM çözümleyicisine devreder. Merkez ekipte 110 çözümleyici bulunmaktadır. Çözümleyiciler acil çözüm gerektiren durumları koordine edip mevzuat dahilinde müdahalede bulunur ve başvuru sahibine bilgi verir. Sevk edilecek başvuruları ise sevk ekibine yönlendirir. Sevk ekibi kendilerine iletilen başvuruları, konusuna göre merkez ya da taşra teşkilatında yer alan kullanıcılara iletir. Merkez veya taşra çözümleyicisi kendi-

sine sevk edilen başvuruları inceleyerek gerekli işlemlerin yapılmasını sağlar. Yapılan işlemlerle ilgili bilgi girer ve başvuruyu kapatıldı olarak işaretlenmek üzere SABİM birim sorumlusuna iletir. Birim sorumlusu da gerekli değerlendirmeleri yaptıktan sonra başvuruyu çözümlenmiş olarak sonlandırır. SABİM yetkili kullanıcıları, merkez teşkilatında genel müdürlerden, taşrada ise il sağlık müdürlerinden oluşur. Alt yetkili kullanıcılar, merkez teşkilatında bulunmaz. Taşra teşkilatında alt yetkili kullanıcılarını, hizmet başkanları oluşturmaktadır. Son düzeyde yer alan kullanıcılar ise merkezde daire başkanları; taşrada hastane ve 112 başhekimleri, ilçe sağlık müdürleri, toplum sağlığı merkezi başkanları ve hizmet başkanlıklarına bağlı birim sorumlularıdır.

SABİM Başvurularının İçeriği

SABİM'de başvurular, konularına göre 14 ana başlık ve 114 alt başlıkta toplanmaktadır. Bu ana başlıklar; acil yardım, bilgi alma, ihbar, ilginç başvurular, MHRS, organ bağışi, öneri, salgın hastalık bildirim, sığınmacı/mülteci sağlık hizmeti, şikâyet, talep, teşekkür, tütün ürünleri, ulusal olağandışı durumlardır. 2017 yılı verilerine bakıldığında SABİM'e aylık ortalama 153 bin 422 başvuru yapılmakta ve bu başvuruların %84,1'i aynı ay içerisinde SABİM tarafından çözümlenmektedir. Kalan başvurular ise konuyla ilgili birimlere sevk edilmektedir. "Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması ge-

reken önlemlerin belirlenmesi" amacıyla kurulan Meclis araştırma komisyonu üyelerine 28.11.2012 tarihli yapmış oldukları SABİM çalışma ziyareti kapsamında Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürü tarafından bir sunum yapılmıştır. Sunumda SABİM'in sanıldığı gibi bir şikâyet hattı olmadığı ve şikâyet oranının sadece %0,5 olduğu, komisyon üyelerine iletilmiş ve bu ifadeler komisyon raporunda yer almıştır. Yine aynı raporun başka bir bölümünde ise sağlık çalışanları ile ilgili SABİM'e gelen şikâyetlerin toplam başvurulara oranının %4 olduğu belirtilmiştir. Komisyon raporunda şikâyet oranları ile ilgili birbirinden farklı iki rakam verilmiştir. Dönemlere göre şikâyet oranı değişebilmekle birlikte günümüzde bu oranin daha fazla olduğu görülmektedir. Nitekim 2018 SABİM faaliyet raporuna göre yıl içinde yapılan yaklaşık 5,5 milyon başvurunun %21 kadarı şikâyet amacıyla yapılmıştır. Bu şikâyetler arasında kişilerden kaynaklanan sorunların yanı sıra çevre sağlığı, sağlıksız gıda üretimi vb. ihbar konuları da yer almaktadır. Yine aynı faaliyet raporunda başvuruların %50'sinin bilgi edinmek amaçlı yapıldığı belirtilmiştir. SABİM 2018 faaliyet raporu ile meclis araştırma raporunda geçen şikâyet oranları karşılaştırıldığında yıllar içinde şikâyet yüzdelerinin yükseldiği görülmektedir. Son zamanlarda SABİM'in bir şikâyet kanalı olarak algılanmasının bu artışta etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Sağlıkta Bir Yönetişim Aracı: SABİM

Sağlık alanında iyi ve kapsamlı bir geri bildirim yönetim sisteminin ifa etmesi gereken fonksiyonlar 4 ana başlıkta toplanabilir. Bunlar özetle:

1. Sağlık sisteminin tüm paydaşlarından girdi almak.
2. Toplanan verileri, sistematik olarak analiz etmek ve kullanışlı bilgi üretmek.
3. Kalite iyileştirme müdahalelerini başlatmak ve takip etmek.
4. Karar verme süreçlerine aktif bilgi sağlamak.

1. Paydaşlardan Girdi Alma

Bu fonksiyonu itibariyle SABİM, Sağlık Bakanlığının vatandaşların sesini dinleyen kulağıdır. Sağlık sisteminin birçok paydaşının içinde en değerlisini vatan-



daşlar (hepimizi kapsayan) ve sağlık çalışanları (söz konusu hizmeti mümkün kılmaları itibariyle) oluşturmaktadır. Vatandaşın sesinin sadece dinleniyor olmasının dahi bakanlığın imajını desteklemek adına kısa vadede oldukça etkili olduğu bilinmektedir. Fakat sağlık yöneticilerinin bu değerli aracı yalnızca bu fonksiyona indirgemesine müsaade edilmemelidir. Esas amaç, sağlık yöneticilerinin vatandaşın ihtiyacını ve beklentisini öğrenmesidir. Hakeza çalışanların ihtiyaç ve beklentilerini öğrenmek de iyi bir yönetim için olmazsa olmazdır. Günümüzde maalesef bu yönün zayıf kaldığı itiraf etmek gerekir. SABİM, paydaşlardan girdi almak konusunda istekli ve aktif olmalı, bunun paydaşlar için kolay ve bakanlık için verimli yollarını geliştirmelidir. Bu fonksiyonun bir diğer faydası ise yönetimin sahadaki durumdan, merkezin taşradan doğrudan haberdar olmasını sağlamasıdır. Fakat bu aşamada ortaya çıkan bilgiler verimli bir formda özetlenmezse veya şeffaflığı sağlanmazsa bu fonksiyon nakıs kalacaktır.

2. Kullanışlı Bilgi Üretme

Sistem; vatandaşlar, sağlık çalışanları ve diğer paydaşlardan aldığı girdi verileri, sağlık bilgi sistemleri, sahadaki birimlerdeki irtibat kişileri ve diğer kaynaklardan toplayacağı verilerle zenginleştirerek ve analiz ederek kullanışlı bir bilgiye dönüştürmelidir. Tek bir başvuru bile kullanmasını bilen için sağlık sistemindeki birçok aksaklığa işaret edebilecek veriler barındırmaktadır. Bu özelliği itibariyle her bir başvuru değerlidir, yok sayılmamalıdır ve verimli bir şekilde analiz edilmelidir. Bu sayede her gün binlerce adet, her biri farklı boyutta ve türde gelen başvuruların içerdiği veriler, bir değere dönüşebileceklerdir. Aksi halde yöneticilerin birbirlerine yaptıkları sunumlarda birer çubuk grafikten ibaret olarak kalacaklardır. Bu bilgiler, takip eden iki fonksiyonda kullanılmak üzere hazırlanmalıdır.

3. Kalite İyileştirme

Kullanışlı hale getirilmiş bilgiler ışığında, sağlık sisteminde tespit edilen sorunlar için düzeltici ve önleyici faaliyetlerin veya geliştirilmesi gereken alanlarla ilgili Ar-Ge çalışmalarının başlatılmasını temin etmek de SABİM'in görevi olmalıdır. Çalışmalar ilgili diğer merciler tarafından yürütülür. Bir sorunla ilgili yapılacak kalite iyileştirme çalışmaları, aynı sorunun başka bir kurumda da ortaya çıkmasını önlemeyi hedeflemelidir. Çalışma başladıktan sonra sürecin işlediğinin takip edilmesi yeterlidir. Burada merkez ve taşra teşkilatında kalite birimlerinin daha aktif görev alması sağlanabilir. Kalite iyileştirmesi sürecinde ortaya çıkabilecek engeller için önceden belirlenen çözümler devreye sokulur. Bu, fonksiyon başvurunun (girdinin) faydaya dönüştüğü basamaktır; yani sürecin etkililiğini belirler. İlgili tüm paydaşların ama muhakkak girdi alınan paydaşların, yapılan kalite iyileştirme faaliyetinin sonucundan haberdar edilmesi, kalite iyileştirme kültürünün desteklenmesi adına önemlidir. İşlem süresinin uzaması halinde mümkünse süreçte ara bilgilendirmeler de yapılmalıdır.

4. Karar Verme Süreçlerine Katkı Sağlama

Geri bildirim sistemleri yoluyla toplanıp kullanışlı hale getirilen veriler, sağlık yönetimindeki mümkün olan tüm karar alma süreçlerine entegre edilmelidir. Bunun için sürekli yeni yollar üretilmeli ve sürdürülebilir olarak tesis edilmelidir. Her sağlık yönetiminde yetkili kişiler veya komisyonlar, karar vereceği her durumda; konuyla ilgili ve yetki düzeylerine uygun olarak geri bildirimlerden elde edilen verileri ellerinin altında hazır bulmalıdırlar. Bu karar vericiler tarafından talep edilmesi beklenmeden SABİM tarafından arz edilmelidir. Hatta uygun bilgilerin ve verilerin kamuoyuna açık ve erişilebilir olarak paylaşılması da beklenenin öte-

sinde yenilikçi fikirlerin ve iş birliklerinin ortaya çıkmasına imkan sağlayabilir.

SABİM'in Sorunu Ne?

SABİM kısa vadede ve merkezi bir yönetim altında hızlı ve halkın lehine çok iyi sonuçlar almayı sağlamıştır. Fakat uzun vadeli planlamasındaki eksiklik ve sistemin kadim kamu yönetimiyle sağlıklı entegrasyonu üzerine yeterince mesai harcanmamasından olsa gerek bürokrasi içerisinde doku uyumsuzluğuna sebep olabilmektedir. Bu sonuçlar daha temelde yatan ve düzeltilmesi mümkün bazı sorunlardan kaynaklanmaktadır.

1. Tanımlama Sorunu

Sağlık Bakanlığının karar verme süreçlerine halkın ve tüm paydaş katılımını sağlamak olarak ifade edilebilecek büyük bir misyon taşımasına rağmen SABİM, halkın nezdinde bir "şikâyet hattı"ndan ibaret görülmektedir. Sistemin kuruluşunda görev alanlar bu durumu üzüntüyle karşılamaktadır. Halktaki bu algıya paralel olarak birbirini besleyecek şekilde, sağlık çalışanları ve yöneticilerin nezdinde de benzer bir konuma evrilmiştir. Bunun temelinde yatan sorun; SABİM'in kendisini açık, net ve somut olarak tanımlaması, doğru bir marka konumlandırması yapmaması olabilir. Sağlık Bakanlığının resmî sitesinde bulabileceğiniz SABİM'e özgü ve oldukça kısıtlı içeriğe sahip tek sayfa bugünden 12 yıl önce, 2007 yılında güncellenmiştir. Alt sayfalarıyla birlikte incelendiğinde içeriğinin genel, muğlak ve soyut ifadeler ile iyi temennilerden oluştuğu görülmektedir. Metinlerde "iletişim"den bahsedilmekte fakat bu iletişimin ne mahiyette olacağına dair bir bilgi bulunmamaktadır. SABİM, detaylı operasyonel dokümanları ve özverili çalışanlarıyla her gün binlerce başvuruyu çözümlüyor olmasına rağmen dışardan bakıldığında ihmal edilmiş bir birim intibai vermektedir. Dönemsel bazı sosyal medya paylaşımlarının dışında dikkat çeken başka bir bilgilendirme veya kaynak da bulunamamıştır. Şikâyet sayısını artıracığı için tanıtımının yapılmıyor olduğunu söylemek ise bir çelişkidir. Stratejik bir tanıtım ile bu imkanın doğru kullanılmasını sağlamak mümkündür. Yalnızca yazılı kaynaklar açısından değil, sistemin farklı seviyelerinde görev alan personellerle konuşulduğunda da aynı muğlak durum dikkat çekmektedir. Zira onlar da kişisel görüşleri dışında bir dayanak bulamamaktadır. Bir kurum veya uygulama

kendisini açık ve net bir şekilde tanımlamadığı sürece, dışardan tanımlanacaktır. Böyle bir tanımlama ise vatandaşlar tarafından alışık oldukları bir şekilde (şikâyet hattı), personel tarafından ise mevcut mevzuat doğrultusunda (disiplin ve denetim) yapılacaktır. Yönetim paradigmasındaki değişikliğin bir aktörü olması beklenen bir kurum ve sistem içinse bu öngörülebilir bir başarısızlık demektir. SABİM kendini açık ve net bir şekilde tanımlamış olsaydı da zihinlerde doğru konumlandırılması, paradigma değişikliğinin personel tarafından benimsenmesi özel bir gayret gerektirecekti.

2. Yapısal Sorun

SABİM, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Esasen yapılan işi sağlığın geliştirilmesi kapsamında değerlendirmek biraz zorlama olmaktadır. Genel müdürlüğün, sağlığın geliştirilmesi kapsamında bir sağlık iletişimi uygulaması olarak kamu spotları da yapıyor olması, Bakanlığın bütünüyle halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütmesini gerektirmez. Zira bu farklı bir faaliyet alanıdır. SABİM'in gerek mevcut gerekse ideal haliyle halkla ilişkiler faaliyeti olarak görülmesi de doğru değildir. SABİM, vatandaşların karar alma süreçlerine katılımına odaklanmalıdır. SABİM kapsamı ve potansiyeli itibarıyla daha uygun bir genel müdürlük bünyesinde; ama her hâlükârda kalite, hasta hakları, basın ve halkla ilişkiler, Ar-Ge, stratejik planlama faaliyetlerini yürüten birimlerle usulü önceden belirlenmiş, yakın ve sürekli bir iş birliği halinde çalışmalıdır. Sistemin güçlü yanı olan sağlık yöneticileriyle aktif iletişim ağı oluşturması aynı zamanda zayıflığıdır. Bu ağ, klasik yönetimde örgütün farklı dalları arasındaki denk seviyeler arasında doğrudan bilgi akışını mümkün kılan Fayol Köprüsü'ne benzer birçok köprüden oluşmaktadır. Fakat Fayol'dan farklı olarak yönetimin birçok seviyesiyle merkezi yönetimin doğrudan haberleşmesi mevcut hiyerarşik yapı ile uyumsuz düşülebilmektedir. Bu iletişimde izlenecek usulün de açık ve net olarak ortaya konulması zaruridir.

3. Kültür Sorunu

Kadim bürokrasi kültürü ve alışkanlıklarına karşın, "yönetişim" anlayışına uygun yeni paradigmanın merkez ve taşra teşkilatına bir kültür olarak benimsenememesi olmalıdır. Vatandaşlardan, sağlık

profesyonellerinden ve diğer paydaşlardan gelen geri bildirimler yalnızca şikâyet olarak görülmektedir. Taşra teşkilatının nicelik olarak yetersizliği toplantılarda dile getirilse de esas eksiklik, nitelik eksiliğidir. Taşra teşkilatına yönelik olarak yönetim kültürünü benimsetecek (yazılım kullanımının ötesinde) gerçek eğitimler yapılmalıdır. Bu kültür sorununun sonucu olarak uygulamada başvurular gereksiz şekilde disiplin, denetim ve hukuk süreçlerine konu edilebilmektedir. Bu durum, süreçte yer alan kurumlara ve sağlık yöneticilerine ağır ve faydasız bir iş yükü oluşturmaktadır. Hesap verebilirlik önemli bir ilke olmakla birlikte, Bakanlığın "hesap verme" fonksiyonunun "doğrudan" sorumlusu olarak SABİM'in görülmesi uygun ve uygulanabilir değildir. Halbuki daha önce belirttiği üzere SABİM'in, kendisini doğru bir şekilde tanımladıktan sonra bu yeni yönetim kültürünü benimsetmek için gayret etmesi gerekirdi. Böylece paydaşlardan gelen geri bildirimler, asıl olarak (hukukun değil) yönetimin ve kalite iyileştirmenin konusu olarak ele alınacaktı. Elbette gelen geri bildirimlerin içeriğinde disiplin, denetim ve hukuk işlerini ilgilendiren hususlar olması halinde yetkili mekanizmalar devreye sokulacaktır. Aynen yapı işlerini ilgilendiren bir husus olduğunda yapılacağı gibi...

4. Mevzuat Sorunu

Bahsedilen diğer sorunları besleyecek şekilde SABİM'in bir diğer sorunu da mevzuat eksikliğidir. Kamu yönetimindeki bir yaklaşım tarzı değişikliğinin buna (hiç değilse) zemin hazırlayacak bir mevzuat olmadan gerçekleşmesi mümkün görülmemektedir. SABİM'in mevcut daha üst mevzuata göre yürütülmesi de mümkündür. Fakat hem sistemde görev alanların alışık olduğu yönetim düşüncesinin farklı olması nedeniyle hem de yöneticilerin sık değişmesi nedeniyle bu yönetim aracının bir yazılı dayanağı olması zaruridir. Kamuya yararı aşikar olan bu uygulama için uygun bir yönetmelik hazırlamak 15 yılda yapılamayacak bir iş olmamalıdır. Bütün bu sorunlara rağmen somut faydaları görüldüğünden bahsedilen sorunlar, sağlık yöneticileri ve daha çok özverili personel tarafından halkın lehine "idare" edilmektedir. SABİM'in ürettiği fayda, başlangıca göre bir miktar azalmış olsa da devam etmektedir ve bu sistemin yerine koymak için elimizde daha iyi bir çözüm de bulunmamaktadır. Fakat bu sorunların çö-

zülmesi, SABİM'in sağlık bürokrasisinde kendi oluşturduğu birtakım verimsizliklerin giderilmesi ve tüm sağlık sistemini daha kaliteli hale getiren bir araca dönüşmesi için gereklidir.

5. Sahadaki İş Süreçleri Sorunu

Yukarıda belirtildiği üzere SABİM aracılığıyla iletilen şikâyetler SABİM başvurularının az bir kısmını oluşturmaktadır. Ayrıca bu şikâyetlerin önemli bir kısmı da sağlık sistemine yönelik şikâyetler ve kurum bazlı sorunlardan kaynaklanmaktadır. Direkt sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şikâyetler ise çok daha az bir kısmını oluşturmaktadır. Buna rağmen sağlık çalışanları SABİM ismini duyduklarında rahatsız oluyor ve hemen akıllarına gereksiz şikâyetler ve olumsuz örnekler geliyorsa burada ciddi bir sorun var demektir. Bu noktada SABİM başvurularının değerlendirilmesinde eksikler olduğu ve şikâyet yönetiminin yeterli düzeyde yapılamadığı akla gelmektedir. Tecrübelerimizden bir örnek aktaracak olursak, 2013 yılında İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Hasta İletişim ve Bilgi Edinme Biriminde çalışırken SABİM'den teşekkür gelen bir aile hekimini aradık. Doktor hanıma SABİM'den size bir teşekkür iletisi var ve bizde size teşekkür etmek istiyoruz dediğimizde, bize inanmamış ve bir müddet onu "işlettığımızı" düşünmüştü. SABİM'in sağlık çalışanlarına hizmetlerinden dolayı teşekkür etmek amaçlı da kullanılabileceği, başvurularının bir kısmının teşekkürlerden oluştuğundan o zamana kadar hiç haberi olmamıştı. SABİM üzerinde bu olumsuz etkiyi oluşturan en önemli nedenlerden biri, değerlendirme sürecinde şikâyetlerin iyi bir filtrelemeden geçmeden doğrudan bir alt birime sevk edilerek ilerlemesidir. SABİM tarafından yaklaşık her altı başvurudan beşi sevk edilmeden çözülebilmektedir. Sevk edilen kısım az gibi görünse de 2017 yılı için aylık ortalama 24 bin 386 başvuru sevk edilmiştir. Bu başvuruların taşra teşkilatları tarafından çok iyi yönetilmesi gerekmektedir. Eğer "sorumluluk benden gitsin" anlayışı ile başvurular, il sağlık teşkilatı içerisinde en alt kullanıcılara herhangi bir süzgeçten geçirilmeksizin doğrudan yönlendirilirse, tüm şikâyetleri yönetme işi ilçe sağlık müdürlüklerinde veya hastanedeki kullanıcıya kalacaktır. Her ne kadar SABİM kullanıcıları ilçe düzeyinde yöneticiler gibi gözüksün de birçok başhekim, TSM başkanı ve ilçe sağlık müdürü buna vakit ayıramamakta

bu işi uygun gördükleri personellerine kendi kullanıcı isimleri ve şifreleri üzerinden yaptırmaktadırlar. Şayet seçilen bu personel sahaya hakim olmayan, iletişim becerileri yetersiz, mevzuat bilgisi eksik, süreçleri iyi yönetemeyen bir personel ise sağlık çalışanları yersiz ve anlaşılmasız SABİM başvuruları ile karşılaşabilmektedirler. Örneğin bir SABİM şikâyeti üzerine yasal olmadığı halde direkt yazılı savunma istenmesi, her şikâyete soruşturma açılması, hastanın kişisel bilgilerinin hekimden istenmesi, yıllık izinli olan veya kurum dışı mesai görevli olan bir personelin yerinde olmadığına dair şikâyet gelmesi üzerine denetim yapılması, hekimin gerekli muayeneyi yapıp rapor vermemesinin veya ilaç yazmamasının sorgulanması gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. Bazen buna SABİM merkez biriminin, örneğin "denetimi yapılmayan mesai şikâyetleri çözümlenmiş kabul edilmeyecek" gibi genelleyici kuralları eklenince sahada işlerini özveriyle yapan sağlık çalışanlarında SABİM'e karşı olumsuz bir bakış açısı oluşmaktadır.

Neler Yapılabilir?

Öncelikle Bakanlık stratejik planı ve yönetim yaklaşımı doğrultusunda SABİM'in görevi, çalışma usulü, diğer birimlerle eş güdümü, örgütlenmesini yeniden ele alan bir çalışma yapılmalıdır. Vatandaşlar, sağlık profesyonelleri ve diğer paydaşların karar verme süreçlerine katılımının SABİM aracılığıyla nasıl sağlanacağı tam olarak belirlenmelidir. Şimdiye kadarki tecrübeden öğrenilmiş dersler ve SABİM sisteminde farklı seviyelerdeki çalışanların görüşleri de bu çalışmaya dahil edilmelidir. Sonuçta SABİM'in tanımı açık ve net olarak ortaya koyulmalıdır. Bu çalışmanın sonuçlarından faydalanarak yönetim yaklaşımının tatbik edilmesine imkân sağlayacak uygun bir mevzuat yayımlanmalıdır. Başta sağlık yöneticileri ve SABİM sisteminde görev alanlar olmak üzere, çalışanların eğitilmesi ve yönetim yaklaşımının benimsenmesi gereklidir. Aynı şekilde vatandaşın da eğitilmesi için SABİM istenilen haliyle, yeni marka konumlandırmasıyla ve somut örneklerle tanıtılmalıdır. SABİM yalnızca Bakanlıkta bir merkez olarak değil taşra yapılanmasıyla birlikte bir bütün olarak düşünülmelidir. Kalite, Ar-Ge ve strateji gibi Bakanlığın diğer birimleriyle ilişkileri net olarak belirlenmeli, kolaylaştırılmalı ve artırılmalıdır. SABİM saha ekipleri sağlık bilgi sistemleri ile güçlendirilmelidir. Sistemin

çok fazla sayıda başvuruyu tekil olarak çözümesine değil başvurulardan kullanışlı bilgi üretip bunları kalite iyileştirme ve karar alma süreçlerinde kullanılmasını sağlamasına odaklanmalıdır. Bir sorunla ilgili tekrarlayan başvurulardaki azalma gösterge olarak kullanılabilir.

Sonuç

SABİM, kullanmasını bilen yöneticiler için çok değerli bir araçtır. SABİM basit bir çağrı merkezi gibi yönetilmemeli, çağrı merkezini de kullanarak bir yönetim aracı olarak görülmeli, ismi, misyon, vizyon ve stratejileri güncellenerek ve güçlendirilerek yeni haliyle sağlık yönetiminde daha etkin olmalıdır. Aksi halde bu maharetli araç potansiyelini gerçekleştiremeyecek, gerek sağlık çalışanlarından ve sağlık yöneticilerinden gerekse vatandaşın hak ettiği değeri göremeyecektir. Soruyu cevaplayacak olursak, SABİM kapatılmasın ama bazı şeyleri yeniden düşünmenin vakti geldi.

Kaynaklar

- Akgül, N. Palteki, T. Şimşek, E. E. Bayram, M. Erkan, I. & Ulutin, H. C. Bir Grup Kamu Hastanesine Ait Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Şikâyet Başvurularının İncelenmesi. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016, 1(1), 1-7. doi: 10.5336/healthsci.2014-42992.
- Atbakan, E. (2010). Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi-SABİM. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2010. <http://www.sdplatform.com/Dergi/421/Saglik-Bakanligi-iletisim-Merkezi---SABIM.aspx> (Erişim Tarihi: 03.02.2019).
- Bostan, S. Kılıç, T. Çiftçi, F. Sağlık Bakanlığı 184 SABİM Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. Global Journal of Economics and Business Studies, 2014, 3(5), 43-51.
- Hayran, O. (2016). Sağlık İçin Yönetişim ve Klinik Yönetişim. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, 2016 <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/485/Saglik-icin-yonetisim-ve-klinik-yonetisim.aspx> (Erişim Tarihi: 03.07.2019).
- Küçükali, H. Samur, Ş. Özdemir, H. & Yıldırım, E. Sağlıkta Yenilikçi Geri Bildirim Sistemi: SWOT Analizi ile Stratejik Planlama. 1. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi, 2018, <https://www.researchgate.net/publication/329222570> (Erişim Tarihi: 03.07.2019).
- SABİM Ders Notları. Sağlık Bakanlığı. <https://eshdb.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 29.01.2019).
- SABİM. Sağlık Bakanlığı. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11425/sabim.html> (Erişim Tarihi: 03.07.2019)
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2013. https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf (Erişim Tarihi: 01.02.2019)
- Yeşim Karaaslan, Y. (2019). SABİM'e 15 yılda 25 milyon Başvuru, Anadolu Ajansı, 2019. <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/sabime-15-yilda-25-milyon-basvuru-1519411> (Erişim Tarihi: 01.09.2019).