

SB-AHBS Programı

Kullanıcı Deneyimi Raporu

Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimleri ile
Aile Sağlığı Ebe/Hemşirelerinin Değerlendirmeleri

3.632

Analiz edilen
anket kaydı

1.723

Aile hekimi
(%47,4)

1.909

Aile sağlığı ebe/hemşiresi
(%52,6)

75

Temsil edilen
il sayısı

41 ve 42. soruların açık uçlu yanıtları aynı veri kümesinden değerlendirilmiştir. Anket 18–26 Eylül 2026 tarihleri arasında uygulanmıştır.

İçindekiler

Yönetici Özeti	3
Kurumsal değerlendirme	3
Önerilen öncelik sırası	3
1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	4
2. Yöntem ve Örneklem	4
3. Kullanılabilirlik ve Arayüz	4
4. Sistem Hızı, İşlem Süresi ve İş Yüğü	6
5. Veri ve Kayıt Güvenilirliği	7
6. Aşı, Çocuk, Gebe-Lohusa ve Kadın İzlemleri	7
7. Entegrasyonların Değerlendirilmesi	7
8. Hekim-Ebe/Hemşire İş Akışı	8
9. Teknik Destek	8
10. Geçiş Sonrası Genel Etki	8
11. Kullanıcıların Düzeltme Öncelikleri	9
12. Talep Edilen Geliştirmeler	9
13. Açık Uçlu Yanıtların Nitel Analizi	10
13.1. 41. Soru: Öncelikle Düzeltmesi İstenen Sorunlar	10
13.2. 42. Soru: SB-AHBS Hakkında Ek Görüşler	11
13.3. Nicel ve Nitel Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi	11
14. Sonuç ve Sağlık Bakanlığı'na Sunulabilecek İyileştirme Çerçevesi	12
15. Araştırmanın Sınırlılıkları	12
16. Nitel Veri Kaynaklarına İlişkin Not	13
Ek: Seçilmiş Temel Göstergeler	13

Yönetici Özeti

Temel bulgu: Katılımcıların büyük çoğunluğu SB-AHBS'nin kullanılabilirlik, işlem süresi, iş yükü, veri/kayıt görünürlüğü ve entegrasyonlarını sorunlu değerlendirmektedir. Bu sonuç, birbiriyle ilişkili birçok kullanıcı deneyimi alanında iyileştirme gereksinimine işaret etmektedir.

%84,5

arayüzü karmaşık buluyor

%80,7

hasta başına işlem süresi
arttı diyor

%83,7

genel deneyimin
kötüleştiğini bildiriyor

%66,8

teknik desteğe nadiren/hiç
ulaşamıyor

Açık uçlu 41 ve 42. soruların güncel yanıtları arayüz, aşı/izlem süreçleri, performans, teknik destek ve veri akışı taleplerini somutlaştırmaktadır. 41. soruda 3.626, 42. soruda 3.618 boş olmayan giriş vardır; “yok” ve noktalama gibi yanıtsız içerikler de bu toplamların içindedir. Tematik anahtar sözcük sayımları Bölüm 13'te ayrı ayrı gösterilmiştir.

Öne çıkan bulgular

- Katılımcıların %84,5'i arayüzü karmaşık, %83,5'i ekranları bilgi yönünden yoğun, %85,0'i görsel düzeni göz yorucu bulmuştur.
- %80,7 hasta başına işlem süresinin, %79,6 günlük iş yükünün arttığını belirtmiştir.
- Geçiş sonrasında hasta başına işlem süresinin kötüleştiğini bildirenlerin oranı %84,8; genel kullanıcı deneyiminde kötüleşme bildirenlerin oranı %83,7'dir.
- Daha önce kayıtlı hasta bilgisinde eksiklik gözlemlediğini söyleyenler %64,4; klinik not eksikliği/kaybı bildirenler %59,9 oranındadır. Bu bildirimler doğrulanmış teknik hata oranı değildir.
- Teknik desteğe başvuranlar arasında birime nadiren veya hiçbir zaman ulaşabildiğini söyleyenlerin oranı %66,8'dir.
- Düzeltilme önceliği sorusunda tüm işaretlemelerde kullanıcı arayüzü %64,5, izlem ekranları %51,5, teknik destek %49,1, hız/kilitlenmeler %45,0 oranındadır. Soru üç seçimle sınırlandırıldığı halde 1.762 kişi daha fazla seçenek belirtmiştir.
- Hız yetersizliği, kilitlenme, hasta başına işlem süresi ve günlük iş yükü sorunlarına katılım aile sağlığı ebe/hemşirelerinde aile hekimlerine göre daha yüksektir.

Kurumsal değerlendirme

Bulgular, zorunlu kullanım koşullarında ekran sadeliği, hız, hata toleransı, ekip çalışması, kayıt bütünlüğü ve erişilebilir teknik desteğin birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Yanıtlar, çalışma süresi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin takibi açısından kullanıcıların güçlü kaygılarını yansıtmaktadır; nesnel hizmet etkisi ayrıca ölçülmelidir.

Önerilen öncelik sırası

İlk aşamada arayüz ve iş planları sadeleştirilmeli; yoğun saatlerde yanıt süresi ve kilitlenmeler ölçülmeli; veri aktarımı/kayıt bütünlüğü denetlenmeli; hekim ile ebe/hemşirenin eş zamanlı çalışma akışı düzeltilmeli; aşı, çocuk, gebe ve lohusa izlemleri birlikte tasarlanmalı; teknik destek için erişim ve çözüm süresi hedefleri yayımlanmalıdır.

1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı SB-AHBS programını kullanan aile sağlığı merkezi çalışanlarının programla ilgili kullanıcı deneyimlerini, iş akışı etkilerini, veri/kayıt sorunlarını, entegrasyon değerlendirmelerini, teknik destek deneyimlerini ve geliştirme önceliklerini nicel olarak ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

18–26 Eylül 2026 tarihli ankete katılan 3.632 aile hekimliği ebe, hekim ve hemşiresinin yanıtları analiz edilmiştir. Katılımcılara 41 ve 42. sorularda serbest metin olarak yazılım hakkında görüşleri sorulmuştur.

2. Yöntem ve Örneklem

Anket Türkiye'nin 75 ilindeki 3.632 ASM çalışanınca yanıtlanmıştır. Örneklem çerçevesi, davet edilen kişi sayısı ve yanıt oranı bulunmadığından rastgele/olasılıklı örneklem niteliği doğrulanamamaktadır. Bu tanımlayıcı analiz katılımcı grubun bildirimlerini gösterir. Yüzdelere aksi belirtilmedikçe 3.632 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

Görev	N	Oran
Aile hekimi	1.723	%47,4
Aile sağlığı ebe/hemşiresi	1.909	%52,6
Toplam	3.632	%100,0

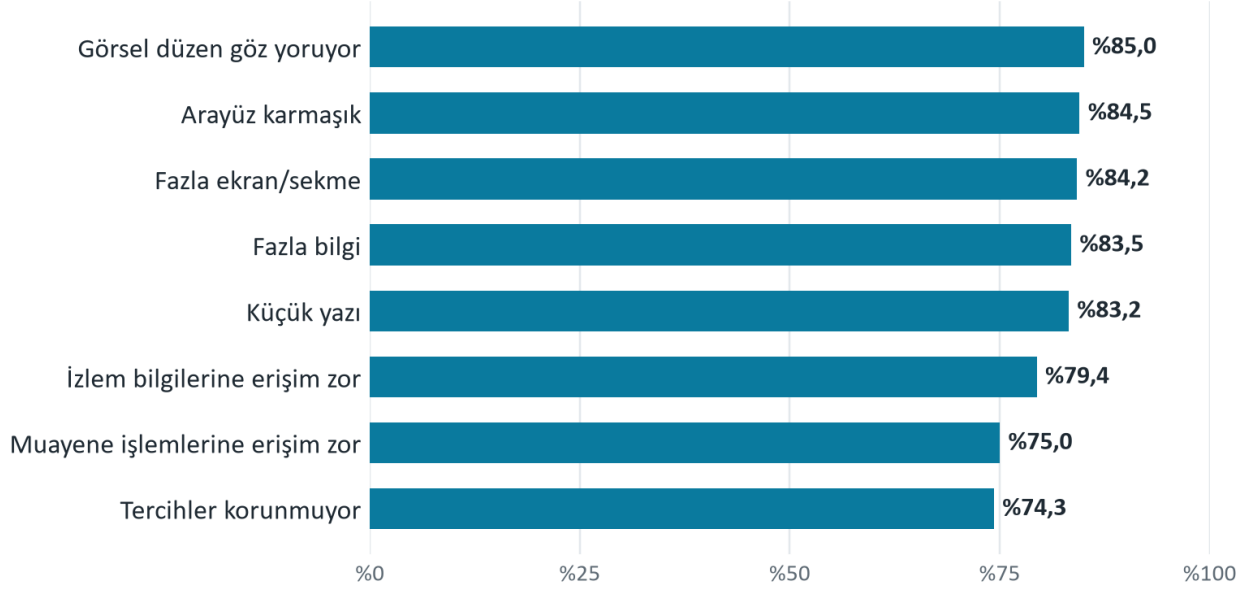
Tablo 1. Katılımcıların göreve göre dağılımı.

İl kodu alanında 3.579 kişi yanıt vermiştir ve 75 farklı il temsil edilmektedir. 23–70 yaş aralığındaki katılımcıların ortalama yaşı 42,9, ortancası 42'dir.

Katılımcıların %44,3'ü programı 0–1 ay, %29,6'sı 1–3 ay kullanmıştır. Günde 40 veya daha fazla hasta/kişi için kullandığını belirtenlerin oranı %77,5'tir.

3. Kullanılabilirlik ve Arayüz

Arayüzle ilgili sekiz olumsuz ifadede katılım %74,3–85,0 aralığındadır. Karmaşıklık, küçük yazı, gereğinden fazla bilgi ve uzun kullanımda göz yorgunluğu bir arada bildirilmektedir. “Katılıyorum” ile “kesinlikle katılıyorum” yanıtları birleştirilmiştir.



Şekil 1. Kullanılabilirlik sorunlarına katılım oranları (katılıyorum + kesinlikle katılıyorum, n = 3.632).

Sorun alanı ifadesi	Oran
Arayüz karmaşık	%84,5
Fazla bilgi	%83,5
Küçük yazı	%83,2
Görsel düzen göz yoruyor	%85,0
Muayene işlemlerine erişim zor	%75,0
İzlem bilgilerine erişim zor	%79,4
Fazla ekran/sekme	%84,2
Tercihler korunmuyor	%74,3

Tablo 2. Kullanılabilirlik ve arayüz ifadelerine katılım.

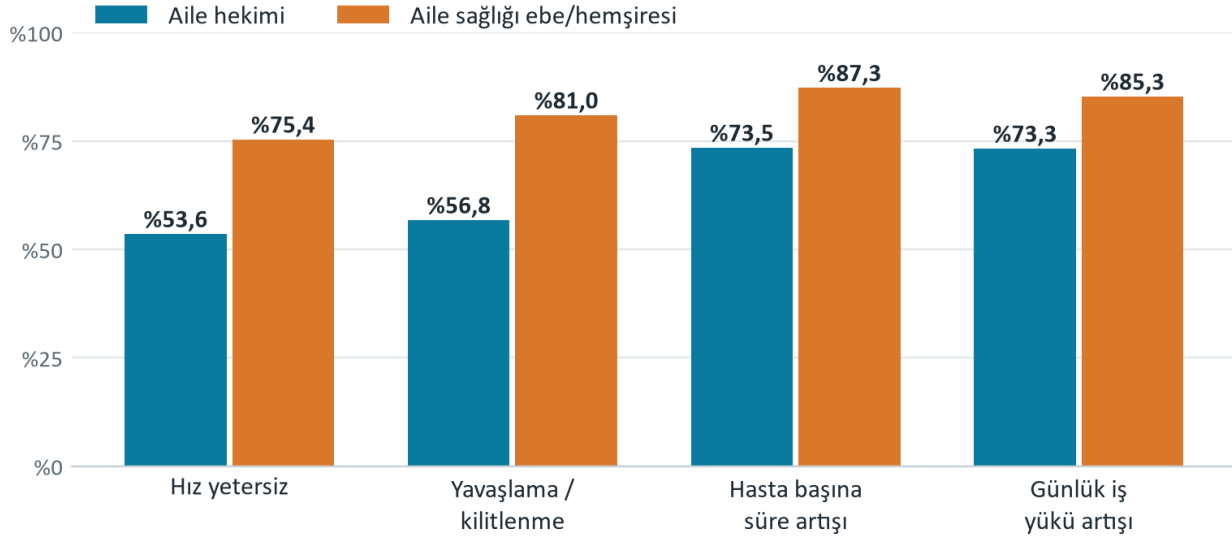
Bu dağılım yalnızca alıştırma süreciyle açıklanamayabilecek bir örüntü gösterir: gezinme, okunabilirlik, bilgi düzeni ve kişisel tercihler aynı anda sorun alanı olarak görünmektedir. Katılımcıların kullanım sürelerinin farklılığı nedensel bir sınama yapmaya izin vermez.

4. Sistem Hızı, İşlem Süresi ve İş Yükü

Sorun alanı ifadesi	Oran
Günlük kullanım için hız yetersiz	%65,0
Yoğun çalışmada yavaşlama/kilitlenme	%69,5
Hasta başına süre artışı	%80,7
Kesinti nedeniyle yeniden veri girişi	%68,8
Aynı bilginin tekrar girişi	%75,2
Günlük iş yükü artışı	%79,6

Tablo 3. Sistem hızı, işlem süresi ve iş yükü ifadelerine katılım.

Hasta başına işlem süresinin arttığını belirtenlerin oranı %80,7, günlük iş yükünün arttığını belirtenlerin oranı %79,6'dır. Bunlar ölçülen işlem süreleri değil kullanıcıların değerlendirmeleridir.



Şekil 2. Meslek grubuna göre seçilmiş performans ve iş yükü sorunları.

Hız yetersizliğine katılım aile hekimlerinde %53,6, ebe/hemşirelerde %75,4; yoğun çalışmada yavaşlama/kilitlenmeye katılım sırasıyla %56,8 ve %81,0'dır. Hasta başına süre artışında oranlar %73,5 ve %87,3; iş yükü artışında %73,3 ve %85,3'tür. Bu farklar iş türü veya kullanım süresi için düzeltilmemiş tanımlayıcı karşılaştırmalardır.

5. Veri ve Kayıt Güvenilirliği

Sorun	Evet	Hayır	Bilmiyor / kontrol etmedi
Daha önce kayıtlı hasta bilgilerinin eksik olduğunu fark ettim	%64,4	%16,4	%19,2
Daha önce kayıtlı klinik notların eksik/kayıp olduğunu fark ettim	%59,9	%19,8	%20,3
Eski izlem kayıtlarının eksik olduğunu fark ettim	%55,2	%24,3	%20,4
Eski dokümanların eksik olduğunu fark ettim	%57,7	%20,3	%22,0
Girdiğim verinin sonradan kaydedilmediğini fark ettim	%50,2	%28,3	%21,5

Tablo 4. Veri ve kayıt güvenilirliğine ilişkin gözlemler.

Veri bütünlüğüyle ilgili bildirimler hasta güvenliği ve hizmet sürekliliği açısından incelenmelidir. Anket teknik olarak doğrulanmış hata oranını değil gözlemleri ölçer. Eski ve yeni hasta kaydı, klinik not, izlem ve dokümanlar ile sunucu logları üzerinde örneklem bazlı denetim gereklidir.

6. Aşı, Çocuk, Gebe-Lohusa ve Kadın İzlemleri

Son bir ayda aşı/çocuk izlem alanında en sık seçilen sorun, çocuk aşı ve izlemlerinin farklı ekranlarda olmasıdır (%63,2). Bunu D vitamini/demir sorgularının yaş dönemine uygun olmaması (%46,2), bağışıklama programı dışındaki ücretli aşıların uygun ekranda görünmemesi (%42,5), izlem kayıtlarının eksik görünmesi (%40,9) ve ertelenmiş aşıların iş planına yansımaması (%40,9) izlemektedir.

Gebe/lohusa/kadın/çocuk izlemlerinde 15–49 yaş kadın izlemlerinin geçmişine erişim zorluğu (%64,7), yeni gebelik bildirimlerinin ana ekranda yeterince belirgin olmaması (%64,3) ve hastanede sonlandırılmış gebelik bilgisinin doğru/zamanında yansımaması (%53,9) öne çıkmaktadır.

7. Entegrasyonların Değerlendirilmesi

İlgili alan	Değerlendiren	Kötü / çok kötü	Orta	İyi / çok iyi
SİNA	3.505	%55,9	%27,2	%16,9
e-Rapor	2.909	%51,1	%29,4	%19,5
MHRS	3.050	%57,2	%27,5	%15,2
İstirahat raporu	2.853	%57,4	%28,2	%14,4
Sevk	2.805	%58,3	%29,4	%12,3
HYP	3.321	%53,4	%28,3	%18,2

Tablo 5. Entegrasyonların değerlendirilmesi (“kullanmadım” yanıtları payda dışıdır).

“Kullanmadım/değerlendiremiyorum” yanıtları ilgili alanın paydasından çıkarıldığında bütün alanlarda kötü/çok kötü değerlendirmesi yarıdan fazladır. En yüksek olumsuz oranlar sevk oluşturma/yazdırma (%58,3), istirahat raporu (%57,4) ve MHRS işlemlerindedir (%57,2). Paydalar alanlara göre değişmektedir.

8. Hekim–Ebe/Hemşire İş Akışı

Sorun alanı ifadesi	Oran*
Ebe/hemşirenin işlemleri için hekime gereğinden fazla bağımlılık	%55,3
Eş zamanlı işlemde iş akışını etkileyen sorunlar	%47,7
Başka hasta açıldığında çalışılan ekranın kapanması	%68,0
Programın eş zamanlı çalışmaya uygun olmaması	%45,9

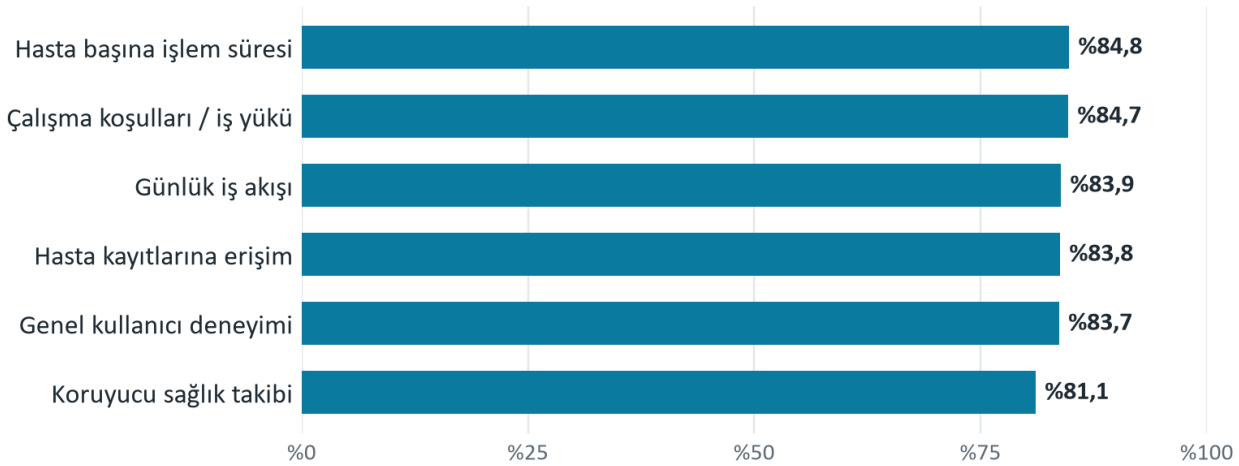
Tablo 6. Hekim–ebe/hemşire iş akışı. * “Uygulanamaz/deneyimlemedim” yanıtları payda dışıdır; paydalar sırasıyla 3.469, 3.333, 3.354 ve 3.381’dir.

Başka hasta açıldığında üzerinde çalışılan hasta ekranının kapanmasının iş akışını olumsuz etkilediğine katılım %68,0’dır (2.281/3.354). Çok kullanıcıli ASM çalışma düzeni yazılım tasarımıda ayrı bir kullanım senaryosu olarak ele alınmalıdır.

9. Teknik Destek

Teknik desteğe başvuran 3.489 katılımcının 2.329’u (%66,8) destek birimine “nadiren/hiçbir zaman” ulaşabildiğini, 546’sı (%15,7) “çoğunlukla/her zaman” ulaşabildiğini söylemiştir. Sorunların yeterli sürede çözüldüğü sorusunda başvuran 3.473 kişiden 1.812’si (%52,2) “nadiren/hiçbir zaman”, 755’i (%21,7) “çoğunlukla/her zaman” yanıtı vermiştir. İki sorudaki “başvurmadım” sayıları farklıdır.

10. Geçiş Sonrası Genel Etki



Şekil 3. SB-AHBS’ye geçiş sonrası kötüleşti/çok kötüleşti bildirilen alanlar (n = 3.632).

Altı alanın tamamında kötüleşti/çok kötüleşti oranı tüm katılımcılarda %81,1–84,8 aralığındadır: hasta başına süre %84,8, çalışma koşulları/iş yükü %84,7, kayıt erişimi %83,8, koruyucu sağlık takibi %81,1, günlük iş akışı %83,9, genel deneyim %83,7. “Deneyimlemedim” yanıtları paydadan çıkarıldığında aralık %82,2–85,6’dır. Karşılaştırma algıya dayalıdır.

11. Kullanıcıların Düzeltme Öncelikleri

Öncelik alanı	Seçen (n)	Katılımcıların oranı
Kullanıcı arayüzü	2.341	%64,5
İzlem ekranları	1.869	%51,5
Teknik destek	1.784	%49,1
Sistem hızı ve kilitlenmeler	1.635	%45,0
Gebe/lohusa izlemleri	1.379	%38,0
Aşı işlemleri	1.325	%36,5
Veri/kayıt aktarımı	1.267	%34,9
Muayene ekranı	1.254	%34,5
Bebek/çocuk izlemleri	1.237	%34,1
SİNA entegrasyonu	1.182	%32,5
Hekim-ebe/hemşire iş akışı	1.063	%29,3
HYP entegrasyonu	814	%22,4

Tablo 7. Kullanıcıların düzeltme öncelikleri (tüm işaretlemeler).

Soru “en fazla üç alan” dese de 1.762 kayıt (%48,5) üçten fazla seçenek içerir. Tablodaki tüm işaretlemelerde arayüz %64,5 ile ilk sıradadır; onu izlem ekranları %51,5, teknik destek %49,1 ve hız/kilitlenmeler %45,0 izler. En fazla üç seçim yapan 1.870 kayıtlı sınırlı duyarlılık analizinde de arayüz ilk sıradadır (%51,6); teknik destek %35,0, hız/kilitlenme %33,9 ve izlem ekranları %29,4’tür. Bu iki sütun farklı kayıt kümelerinden geldiği için aynı ölçü gibi karşılaştırılmamalıdır.

12. Talep Edilen Geliştirmeler

Çoklu seçimde öne çıkan talepler şunlardır:

- Kişi açıldığında hane halkı dahil eksik izlem/aşı/HYP işlemleri için otomatik uyarı (%83,7)
- İzlem ekranı açıkken başka hastanın bilgisine erişim (%74,6)
- Aşı/izlem ekranlarında açık görsel ayrımlar (%71,2)
- Toplu veri güncelleme (%70,7)
- Çocuk aşı ve izlemlerinin aynı iş planında gösterimi (%69,7)
- Hastane kaynaklı gebelik bildirimlerinin kalıcı uyarısı (%66,5)
- Ön yüz düzeninin korunması (%65,2)

Ayrıca programın ileride ücretli olacağını düşünenler %53,6’dır; bu bir beklentidir, ücretlendirme bilgisi değildir.

13. Açık Uçlu Yanıtların Nitel Analizi

Açık uçlu yanıtlar sorunların günlük çalışma bağlamını ve somut çözüm önerilerini göstermektedir. 41. soruda öncelikli düzeltme talebi, 42. soruda ek görüşlerin yazılması istenmiştir. 3.626 kişi bu iki soruda görüşlerini yazmıştır. Yanıtlardan ortak temalar ve anahtar sözcükler ayrıca değerlendirilmiştir.

13.1. 41. Soru: Öncelikle Düzeltilmesi İstenen Sorunlar

41. soruda 3.626 boş olmayan giriş vardır. Anahtar sözcük taramasında arayüz/okunabilirlik 902, aşı-izlem-gebe/lohusa 818, veri/entegrasyon 435, hız/kararlılık 359, teknik destek 258 ve iş akışı/pratik kullanım 250 yanıtta işaretlenmiştir. Sayılar tekrar ederek kullanılmış sözcüklere duyarlıdır.

İçerik bakımından kullanıcılar çok tıklama, küçük yazı, parçalı izlem, başka hastaya geçiş, veri gönderim durumunun görünürlüğü ve destek hattına erişim örnekleri vermiştir.

Tema	Yanıtlarda öne çıkan talep / sorun
Arayüz ve ergonomi	Ana ve muayene ekranlarının sadeleştirilmesi; küçük yazıların büyütülmesi; gereksiz bilgi, kutu ve sekmelerin azaltılması; önemli uyarıların daha görünür olması.
Koruyucu sağlık hizmetleri	Aşı, bebek/çocuk, gebe-lohusa ve diğer izlemlerin daha anlaşılır, birlikte görülebilir ve daha az adımlı hale getirilmesi.
Performans ve kararlılık	Yavaşlık, donma, kilitlenme, veri tabanına erişememe ve istemsiz kapanmaların azaltılması.
Teknik destek	Çağrı merkezine daha hızlı ulaşma, yetkin destek personeli ve uzaktan çözüm kapasitesi.
Entegrasyon ve veri akışı	SİNA, HYP, e-Nabız/Medula ve hastane verilerinin zamanında, eksiksiz ve tutarlı yansımaları; gönderim durumunun açıkça görülebilmesi.
İş akışı ve çoklu ekran	Bir hasta üzerinde işlem sürerken başka hastanın bilgisine erişebilme; daha az tıklama; sık işlemlere kısa yol; veri gönderiminin işlem ekranından yapılabilmesi.
Randevu / kiosk / hasta kabul	MHRS cetveli, kiosk, bekleyen hasta listesi ve vekâlet/izin durumlarında hasta yönlendirme akışının kolaylaştırılması.
Kullanım modeli	Bazı katılımcıların zorunlu kullanımın kaldırılması veya önceki AHBS çözümlerindeki başarılı özelliklerin örnek alınması talebi.

Tablo 8. 41. soru yanıtlarında öne çıkan temalar.

Temalar sahadan gelen nicel bulguları somutlaştırmıştır: arayüz ve hasta başına süre sorularındaki yüksek katılım, serbest metinde ekran kalabalığı ve çok adımlı işlemlerle; veri/kayıt gözlemleri, eski kayıtların görünürlüğü ve entegrasyon akışıyla; iş akışı soruları ise bir kullanıcı başka hastayı açtığında ekranın kapanmasıyla ilişkilendirilmektedir. Bu eşleşme nedensel kanıt değil, birbiriyle uyumlu katılımcı bildirimidir.

13.2. 42. Soru: SB-AHBS Hakkında Ek Görüşler

42. soruda 3.618 boş olmayan giriş vardır; “yok” ve noktalama benzeri içeriksiz kayıtlar dahildir. Aşağıdaki sayılar 42. sorunun güncel metinlerinden, 41. sorudan bağımsız olarak yeniden hesaplanan anahtar sözcük işaretleridir. Bir yanıt birkaç temaya girebilir; tablo yüzdeleri verilmemiştir.

Tema	İşaretlenen yanıt	Anahtar sözcük kapsamı
Arayüz, sadeleştirme ve görsel okunabilirlik	355	Arayüz, ekran/sekme/pencere, yazı ve görsel düzen ifadeleri.
Önceki programlar ve tercih	341	Eski program adları, alternatif, tercih ve zorunlu kullanım ifadeleri.
Hız ve sistem kararlılığı	317	Yavaşlama, hız, donma, kilitlenme ve gecikme ifadeleri.
Aşı, izlem, gebe-lohusa ve taramalar	313	Aşı, bebek/çocuk, 15–49 yaş, gebe/lohusa, kanser taraması ifadeleri.
İş yükü, işlem akışı ve pratik kullanım	264	İş yükü, çok tıklama, zaman kaybı, başka hasta ve eş zamanlı işlem ifadeleri.
SİNA, HYP, e-Nabız ve entegrasyonlar	244	Veri gönderimi, senkronizasyon ve entegrasyon adları.
Teknik destek ve uzaktan yardım	165	Teknik destek, çağrı merkezi, telefonla erişim ve uzaktan yardım ifadeleri.
Ücret / ücretsiz kullanım	77	Ücret, paralı, ücretsiz ve bedava ifadeleri.
Randevu, kiosk ve hasta kabul	55	Randevu, MHRS, kiosk, cetvel ve hasta kabul ifadeleri.
Mobil ve farklı platform desteği	16	Mobil, telefon uygulaması, web, tablet ve farklı işletim sistemi ifadeleri.

Tablo 9. 42. soru yanıtlarında tema işaretleri (çoktan aza sıralı).

Olumsuz görüşlerin yanında bazı yanıtlar belirli işlemlerin işlediğini, önceki yazılımla benzerliğin öğrenmeyi kolaylaştırdığını veya geliştirildiğinde kullanılabilir olacağını belirtmektedir. Serbest metindeki olumlu değerlendirmeler ayrıca doğrulanmış bir sıklık olarak sayılmamıştır; mevcut işe yarayan özellikler yeniden tasarımıda korunmalıdır.

13.3. Nicel ve Nitel Bulguların Birlikte Değerlendirilmesi

Nicel anket arayüz karmaşıklığı, işlem süresi, iş yükü, teknik destek ve geçiş sonrası genel deneyimde yaygın olumsuz bildirimler gösterirken, açık uçlu yanıtlar ekran kalabalığı, çok tıklama, eş zamanlı çalışmama, parçalı aşı/izlem akışı, veri senkronizasyonu ve destek erişimini somut örneklerle açıklar. İki veri türü birlikte öncelikli kullanıcı yolculuklarını görünür kılar; teknik olay sıklığını kanıtlamaz.

Bütünleşik öncelikler: (1) sade ve okunabilir arayüz; (2) daha az adımlı klinik iş akışı; (3) hızlı/kararlı sistem; (4) aşı, çocuk, gebe-lohusa izlem akışlarının bütünleşmesi; (5) görünür ve güvenilir entegrasyon; (6) hekim ve ebe/hemşire için eş zamanlı kullanım; (7) erişilebilir destek; (8) saha kullanıcılarının sürüm geliştirmelerine düzenli katılımı.

14. Sonuç ve Sağlık Bakanlığı'na Sunulabilecek İyileştirme Çerçevesi

3.632 katılımcının yanıtları, SB-AHBS'de arayüz, hız/kilitlenme, işlem süresi, iş yükü, veri/kayıt görünürlüğü, izlem ve aşı iş akışı, eş zamanlı ekip çalışması, entegrasyon ve destek alanlarında birlikte iyileştirme gereksinimi olduğunu göstermektedir. Kullanıcı bildirimleri teknik olay kayıtları ve gerçek kullanım ölçümleriyle birlikte değerlendirilmelidir.

1	Kullanılabilirlik yeniden tasarımı. Ana ekran ve klinik ekranlar sadeleştirilmeli; kritik işlemler görünür, okunabilir ve mümkün olduğunca az adımlı hale getirilmeli; yazı boyutu ve görsel hiyerarşi erişilebilirlik ilkelerine göre düzenlenmelidir.
2	Performans ve kararlılık. Yoğun saatlerde yanıt süresi, kilitlenme, oturum/bağlantı kesintisi ve yeniden veri girişi gerektiren durumlar ölçülmeli; performans hedefleri yayımlanmalı ve sürüm bazında izlenmelidir.
3	Veri bütünlüğü denetimi. Eski hasta bilgileri, klinik notlar, izlem kayıtları ve dokümanların aktarımı için örneklem bazlı bağımsız doğrulama yapılmalı; kaydedilmemiş veri iddiaları loglar üzerinden incelenmelidir.
4	ASM ekip çalışmasına uygun mimari. Hekim ile ebe/hemşirenin aynı anda farklı hastalarda çalışmasını engelleyen oturum ve ekran davranışları kaldırılmalı; yetki ve bağımlılık akışları görev tanımlarına göre gözden geçirilmelidir.
5	Koruyucu sağlık modülleri. Aşı, çocuk, gebe, lohusa ve kadın izlemleri tekil klinik iş akışları üzerinden yeniden ele alınmalı; uyarı, iş planı ve geçmiş kayıt erişimi sadeleştirilmelidir.
6	Entegrasyon iyileştirmeleri. SİNA, e-Rapor, MHRS, istirahat raporu, sevk ve HYP işlemleri için kullanıcı yolculukları ölçülmeli; hata ve bekleme noktaları önceliklendirilmelidir.
7	Teknik destek hizmet standardı. Ulaşılabilirlik, ilk yanıt süresi, çözüm süresi, tekrar açılan kayıt oranı ve kullanıcı memnuniyeti için hizmet seviyesi göstergeleri belirlenmeli ve düzenli raporlanmalıdır.
8	Kullanıcı katılımı ve sürüm yönetimi. Aile hekimi ve aile sağlığı ebe/hemşirelerinin temsil edildiği sürekli kullanıcı kurulu kurulmalı; büyük değişiklikler yaygınlaştırılmadan önce gerçek ASM koşullarında kullanılabilirlik testi ve pilot uygulama yapılmalıdır.

15. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma gönüllü katılıma dayanır; olasılıklı örnekleme ve yanıt oranı doğrulanamamıştır. Katılımcılar güçlü olumlu veya olumsuz deneyimleri nedeniyle orantısız katılmış olabilir. Tekil kişi doğrulaması yapılamamıştır. İl kodunda 53 ve geçerli yaş aralığı dışında 5 giriş vardır. Çoklu seçimde "hiçbirini yaşamadım" ile sorun seçen 105 ve "kullanmadım" ile sorun seçen 232 kayıt mevcuttur. Öncelik sorusunda üç seçenek sınırı 1.762 kayıta aşılmıştır. Açık uçlu tema sayıları anahtar sözcük taramasıdır. Kullanıcı bildirimi teknik hata, gerçek veri kaybı veya nesnel işlem süresi ölçümü yerine geçmez.

16. Nitel Veri Kaynaklarına İlişkin Not

41 ve 42. soruların tüm yanıtları ana veri dosyasının aynı 3.632 kaydına aittir; 41. soruda 3.626, 42. soruda 3.618 boş olmayan giriş vardır. Boş olmayan sayı, anlamlı görüş sayısı değildir. Temalar küçük harfe dönüştürme, Türkçe karakter normalizasyonu ve açıkça belirtilen sözcük/ifade eşleşmeleriyle sayılmıştır; bir kayıta bir tema yalnızca bir kez sayılır, temalar çakışabilir. Bu tarama yazım varyantlarını kaçırabilir ve bir ifadenin olumlu/olumsuz bağlamını ayırt etmeyebilir.

Ek: Seçilmiş Temel Göstergeler

Gösterge	Sonuç
Toplam katılımcı	3.632
Aile hekimi	1.723 (%47,4)
Aile sağlığı ebe/hemşiresi	1.909 (%52,6)
Temsil edilen il sayısı	75
Günde ≥40 hasta/kişi için kullanan	%77,5
Arayüzü karmaşık bulan	%84,5
Hasta başına işlem süresi artıyor diyen	%80,7
Günlük iş yükü artıyor diyen	%79,6
Genel kullanıcı deneyimi kötüleşti/çok kötüleşti	%83,7
Öncelikle arayüzün düzeltilmesini seçen (tüm kayıtlar)	%64,5
Programın daha sonra ücretli olacağını düşünen	%53,6

Tablo 10. Seçilmiş temel göstergeler.