

Hastaların romatoloji poliklinik randevularına gelmeme sıklığı ve nedenleri

The frequency and reasons of non-attendance of patients to their appointments at a rheumatology outpatient clinic

• Seda Çolak, • Emre Tekgöz, • Muhammet Çınar, • Sedat Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimlerine muayene randevuları için 2010 yılında hayata geçirilmiş Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) kullanılmaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak bir romatoloji polikliniğine MHRS üzerinden randevu alan hastaların randevuya gelmeme sıklığının ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Haziran 2019 ile Ocak 2020 tarihleri arasında Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Romatoloji polikliniğine MHRS üzerinden randevu alan fakat randevusuna gelmeyen 197 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri ve randevusuna gelmeme sebepleri telefon ile öğrenildi.

Bulgular: Randevusuna gelmeyen ve iptal ettirmeyen toplam 197 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 148'i (%75,1) kadın, 49'u (%24,9) erkekti ve ortalama yaşları 51,1±16,2 idi. Yetmiş dört (%37,6) hastaya telefonunu açmadığı için veya sistemde yanlış bir telefon numarası kayıtlı olduğu için ulaşılamadı. Diğer 123 hastanın 55'i (%44,7) işinden, 18'i (%14,6) kendini daha kötü hissettiğinden, 9'u (%7,3) çocuk baktığından, 9'u (%7,3) randevusuna bilerek gitmediğinden, 7'si (%5,7) randevusunu unuttuğundan, 4'ü (%3,3) kendini daha iyi hissettiğinden, 1'i (%0,8) ulaşım probleminden ve 1'i (%0,8) diğer sağlık problemlerinden dolayı randevusuna gelemediğini belirtti.

Sonuç: Romatoloji poliklinik randevularına gelmeme oranı diğer branşlara göre daha azdır. Özellikle hastaların işi sebebi ile izin alamamasından ve hastalığının aktivasyonu sonucunda mobilizasyonunun kısıtlanmasından ötürü randevularına gelmemesi sıklıkla görülmektedir. MHRS sistemine eklenebilecek bilgi sistem uygulamaları ile işverene hastanın randevu bilgileri ile ilgili hatırlatma gönderilmesi randevu gelmeme durumunun önemli ölçüde önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Merkezi hekim randevu sistemi, randevu, romatoloji polikliniği

Abstract

Objective: Central Physician Appointment System (CPAS) is being used for creating appointments to be examined in hospitals, oral and dental health centers or by general practitioners since 2010. This study aimed to evaluate the frequency and the causes of non-attendance to appointments in a tertiary rheumatology outpatient clinic.

Methods: One hundred and ninety-seven patients, who created but did not attend an appointment between June 2019 and January 2020 in the rheumatology outpatient clinic of Gülhane Training and Research Hospital, were included in the study. Demographical characteristics and the reasons for non-attendance to the appointments were learned by phone call.

Results: There were 148 (75.1%) female and 49 (24.9%) male patients, whose mean age was 51.1±16.2 years. We could not contact 74 (37.6%) patients due to the wrong phone number or not answering the phone call. The reasons for non-attendance were work-related in 55 (44.7%) patients, feeling too sick in 18 (14.6%) patients, caring for a child in 9 (7.3%) patients, forgetting the appointment in 7 (5.7%) patients, feeling better in 4 (3.3%) patients, a problem about transportation in 1 (0.8%) patient and having another health problem in 1 (0.8%) patient.

Conclusion: The ratio of non-attendance to appointments in the rheumatology outpatient clinic is lower than other departments. The most frequent reasons were neglect of employer and limitation due to the activation of disease. Applications of information systems added to CPAS or an informing message for employers about the appointments of their employees may be useful for preventing non-attendance to appointments.

Keywords: Central physician appointment system, appointment, rheumatology outpatient clinic

İletişim / Correspondence:

Uzm. Dr. Seda Çolak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
Tel.: +90 312 304 39 84 E-posta: sedayurumez@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5703-6739
Geliş Tarihi/Received: 08.07.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 05.08.2020

Atıf / Cite this article as: Çolak S, Tekgöz E, Çınar M, Yılmaz S. Hastaların romatoloji poliklinik randevularına gelmeme sıklığı ve nedenleri. Ulus Romatol Derg 2020;12(2):51-56

©Telif Hakkı 2020 Türkiye Romatoloji Derneği, Ulusal Romatoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

©Copyright 2020 by the Turkish Society for Rheumatology / Journal of Turkish Society for Rheumatology published by Galenos Publishing House.



Giriş

Ülkemizde sağlık bakanlığının sağlıkta dönüşüm projeleri kapsamında 2010 yılında hazırlayıp 2011 yılında ülke genelinde yaygınlaştırdığı Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) üzerinden sağlık bakanlığına bağlı hastanelerden, ağız ve diş sağlığı merkezlerinden ve aile hekimliklerinden muayene olabilmek için randevu alınabilmektedir. Bu sisteme hem telefon ile hem de internet üzerinden erişilebilmektedir.^[1] Hastalar ana dal poliklinik hekimleri tarafından gerekli görülmesi halinde yan dal polikliniklerinin MHRS sistemine eklenmesi sonrası yan dal polikliniklerinden randevu alabilmektedirler. Yan dal polikliniği için MHRS sisteminin açık kalma süresi 3 aydır. Hastanın bu dönemde randevu talep etmemesi halinde sistem kapanacağı için tekrar MHRS sisteminin açılması için ana dal poliklinik muayenesi olması gerekmektedir. MHRS aracılığıyla hastaların bekleme süresi ve iş gücü kaybı azaltılır iken, kaynakların daha verimli kullanılması ile sağlık hizmetinin kalitesinin de artırılması sağlanmaktadır. Ancak hastaların randevularına gelmemesi durumunda hem başka hastaların muayene olma şansı azalacak hem de hekim için zaman kaybına yol açacaktır. Hastanın sağlık durumu, sosyokültürel durumu gibi çok faktörlü nedenlere bağlı olarak hastalar randevularına gelemeyebilirler. Bu çalışmada bir romatoloji polikliniğine MHRS sistemi üzerinden randevu alıp gelmeyen hastaların oranının ve nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Hasta Seçimi ve Çalışma Dizaynı

Bu çalışma, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi'nde iki farklı romatoloji öğretim üyesinin görev yaptığı bir romatoloji polikliniğine Haziran 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında, MHRS sistemi üzerinden randevu alan fakat randevusuna gelmeyen, 18 yaş üstü hastalar dahil edilerek yapılmıştır. Bu tarihler arasında alınan MHRS randevuları incelenmiştir. Randevusuna gelmeyen hastalara romatoloji uzman doktoru tarafından sistemde kayıtlı telefon numarası aranarak ulaşılmıştır. Telefon görüşmeleri mesai günlerinde saat 09.00 ile 17.00 arasında yapılmıştır. İlk aramada ulaşılamayan telefon numaraları başka bir çalışma gününde tekrar aranmıştır. Aranan kişilere ilk olarak neden arandığına dair bilgilendirme yapılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözel olarak onamı alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Kişilerin onamları alındıktan sonra demografik bilgileri ve randevusuna gelmemesi ile ilişkili olabilecek sorular yönlendirilmiştir. Arama sırasında hastaya yaşı, öğrenim durumu, mesleği, randevusuna neden gelmediği, hastaneye ulaşım şekli, hastaneye ulaşımının zor mu kolay mı olduğu,

randevusuna yardımıla mı yarımsız mı geldiği, hastanın randevusunu hatırlatması için herhangi bir yöntem kullanıp kullanmadığı sorulmuştur. Randevunun iptal edildiği gün, ay ve saat aralığı ile hastanın bir sonraki poliklinik başvurusu hastane sisteminden elde edilmiştir. Çalışma için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (karar no: 2020-140) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü MHRS biriminden (90739940-799-E.888 sayılı yazı) izin alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel hesaplamalar için SPSS versiyon 18 kullanılacaktır. Tanımlayıcı istatistiksel hesaplamalarda ölçülebilen değişkenler için ortalama \pm standart sapma, median (minimum-maksimum), kategorik değişkenler için frekans ve yüzde (%) kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda, MHRS üzerinden randevu alan 2,972 hastanın 521'i (%17,5) randevusuna gelemeyeceğinden ötürü randevu gününden önce sistem üzerinden randevusunu iptal ettirmişti. Randevusuna gelmeyen ve iptal ettirmeyen 197 (%6,6) hastanın 148'i (%75,1) kadın, 49'u (%24,9) erkekti ve ortalama yaşları 51,1 \pm 16,2 idi. Yetmiş dört hastanın 28'ine (%37,8) telefonunu açmadığı için, 46'sına (%62,2) ise sistemde yanlış bir telefon numarası kayıtlı olduğu için ulaşılamadı. Ulaşılabilen 123 hastanın 114'ü (%92,7) Ankara'da ikamet ederken, 9'u (%7,3) Ankara dışında ikamet etmekteydi. Hastalar ile ilgili diğer demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir. Ulaşılan 123 hastanın arasından ankete katılmayı kabul etmeyen hasta olmadı.

Randevusuna gelmeyen hastaların 84'ü (%68,3) hastaneye ulaşımının kolay olduğunu, 78'i (%63,4) toplu taşıma, 45'i (%36,6) ise özel aracı ile hastaneye ulaştığını belirtti. Hastaların 19'u (%15,4) randevusuna neden gelmediğini hatırlayamadı. Randevusuna gelmeyen hastaların nedenlerine bakıldığında en sık neden olarak 55 (%44,7) hasta işi sebebi ile izin alamadığından dolayı gelemediğini belirtti. On sekiz (%14,6) hasta kendini daha kötü hissettiğinden, 9 (%7,3) hasta çocuk baktığından, 9 (%7,3) hasta randevusuna bilerek gitmediğinden, 7 (%5,7) hasta randevusunun zamanını hatırlayamadığından, 4 (%3,3) hasta kendini daha iyi hissettiğinden, 1 (%0,8) hasta ulaşım probleminden ve 1 (%0,8) hasta diğer sağlık problemlerinden dolayı randevusuna gelemediğini bildirdi. Randevu hatırlatma yöntemi olarak hastaların 47'si (%38,2) randevu tarihini not almaktaydı (Tablo 2).

MHRS randevusuna gelmeyen hastaların 34'ü (%17,3) spondiloartrit (SpA), 33'ü (%16,8) romatoid artrit (RA), 22'si

(%11,2) Sjögren sendromu (SS) tanısı ile takip edilmekteydi. Elli dört (%27,4) hastanın ilk başvuru randevusu olduğu ve sonrasında da polikliniğimize başvurmadığı için bilinen bir tanısı yoktu. Kas eklem sistemi yakınmaları ile başvuran fakat klinik muayene bulguları ve tetkikleri sonucunda romatizmal bir hastalık düşünülmeyen 13 (%6,6) hasta vardı (Tablo 3) (Şekil 1).

Tartışma

Türkiye’de sağlık hizmetlerini daha verimli kullanabilmek, verilen hizmetlere daha kolay ulaşabilmek ve hem hekim hem de hasta iş gücü kaybını en aza indirebilmek amacı ile sağlık bakanlığı tarafından sağlıkta dönüşüm projeleri oluşturulmuş ve yürürlüğe konulmuştur. Bu projeler kapsamında en önemlilerinden bir tanesi olan MHRS, 2010 yılında hayata geçirilmiştir. Bu randevu sisteminde aynı yıl içerisinde ALO 182 çağrı merkezi oluşturulmuş, 2011 yılında ise internet üzerinden randevu sistemi devreye girmiştir. 2012 yılında İstanbul’un da sisteme dahil edilmesi ile birlikte MHRS, tüm Türkiye’de aktif olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2013 yılında cep telefonları için mobil uygulamaları ile de hizmet verme ağı genişletilmiştir. Böylelikle MHRS, kişilerin sağlık bakanlığına bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimlerine ALO 182, internet

ya da MHRS mobil uygulaması üzerinden kendilerine istedikleri hastane ve istedikleri hekimden randevu alabilme olanağı sunmuştur.^[2] Bu sistem hastaneler ve diş sağlığı merkezlerinde hasta kaydı ve muayenesi için saatler öncesinden oluşan yoğunluğu önemli derecede azaltmıştır. Bu yoğunluğun kırılması özellikle immün sistemi baskılı olan hastalarda hastane enfeksiyon sıklığını önemli derecede azaltacak, ayrıca saatler öncesinden hasta ve yakınlarının sağlık merkezlerine gelerek diğer günlük iş ve mesailerine gidememe gibi iş gücü kayıplarının da önüne geçmiş olacaktır. Diğer taraftan hekimler için ise her güne eşit oranda dağılan ve eskisine oranla daha kaliteli hasta bakımını da yanında getirmiştir. 2015 yılında cep telefonu ile mesaj göndererek veya sesli yanıt sistemi ile randevu hatırlatma devreye girmiş olsa da eskisine kıyasla daha az olmakla birlikte hastaların randevusunu iptal etmek yerine mevcut randevusuna gelmeme durumu sık olarak devam etmektedir. Bu durum kontrol veya ilk muayene için başvuracak hastaların hekim randevusu dolu olacağından dolayı daha ileri zamanlarda sağlık hizmetlerinden faydalanmasına sebebiyet vermektedir. Bununla birlikte hem hasta hem de hekimlerimiz için ayrı bir iş gücü kaybına neden olmaktadır. Çalışmamızda MHRS sistemi üzerinden randevu alıp randevusunu iptal ettirmek yerine gelmeyen hastaların oranı ve neden gelmedikleri ile ilişkili olabilecek faktörler değerlendirilmiştir.

Sağlık sisteminde randevusuna gelmeyen hasta oranının değerlendirildiği az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bununla

Tablo 1. Merkezi hekim randevu sistemiyle randevusuna gelmeyen hastaların demografik verileri

Merkezi hekim randevu sistemi n, (%)	Randevu alan hasta	
	Randevusunu iptal ettiren hasta	2972
	Randevusuna gelmeyen hasta	521 (17,5)
		197 (6,6)
Randevusuna gelmeyen hastalar		
Yaş ± standart sapma		51,05±16,21
Cinsiyet, n (%)	Kadın	148 (75,1)
	Erkek	49 (24,9)
	Toplam	74 (37,5)
Görüşülemeyen hasta	Telefonunu açmadı	28 (14,2)
	Yanlış numara kayıtlı	46 (2,34)
Yaşadığı şehir n, (%)	Ankara	114 (92,7)
	Ankara Dışı	9 (7,3)
Meslek n, (%)	Öğrenci	3 (2,4)
	Çalışmıyor (ev hanımı)	72 (58,5)
	Çalışıyor (memur ve işçi)	35 (28,5)
	Emekli	13 (10,6)
	Okuma-yazma bilmiyor	4 (3,3)
Eğitim durumu n, (%)	İlkokul	64 (52)
	Ortaokul	9 (7,3)
	Lise	27 (22)
	Üniversite	9 (7,3)
	Lisans	8 (6,5)
	Yüksek lisans	1 (0,8)
	Doktora	1 (0,8)

Tablo 2. Merkezi hekim randevu sistemiyle randevusuna gelmeyen hastaların nedenleri ve ilişkili faktörler

Hastaneye ulaşım, n (%)	Kolay	
	Zor	84 (68,3)
		39 (31,7)
Hastaneye nasıl ulaştığı n, (%)	Özel araç	45 (36,6)
	Toplu taşıma	78 (63,4)
Randevusuna gelmeme nedeni n, (%)	Kendini daha iyi hissetme	4 (3,3)
	Kendini daha kötü hissetme	18 (14,6)
	Ulaşım problemi	1 (0,8)
	İşi sebebi ile izin alamamış	55 (44,7)
	Çocuk bakımı	9 (7,3)
	Diğer sağlık problemleri	1 (0,8)
	Kendisi bilerek vazgeçmiş	9 (7,3)
Randevu saati n, (%)	Randevusunu unutmuş	7 (5,7)
	Hatırlamıyor	19 (15,4)
	Öğleden önce	123 (62,4)
	Öğleden sonra	74 (37,6)
Randevu hatırlatma yöntemi n, (%)	Yok	33 (26,8)
	Not alma	47 (38,2)
	Sesli alarm	17 (13,8)
	Mesaj	23 (18,7)
	İnternet	3 (2,4)

ilgili olarak Evirgen ve Yorulmaz^[3], yapmış oldukları çalışmada bir kamu hastanesinde MHRS randevu sistemini değerlendirmiş, randevu alan ve alınan randevuya gelmeyen hasta oranının %20 olduğunu, en yüksek oranda çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde randevuya gelmediğini saptamışlardır. Bu çalışmada, en az randevuya gelmeyen hasta oranının ise %16 ile iç hastalıkları polikliniğinde olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ise randevusuna gelmeyen hasta oranı çok düşük saptanmıştır. Bu durum; romatoloji bölümünün bir yandal olması, romatoloji uzman

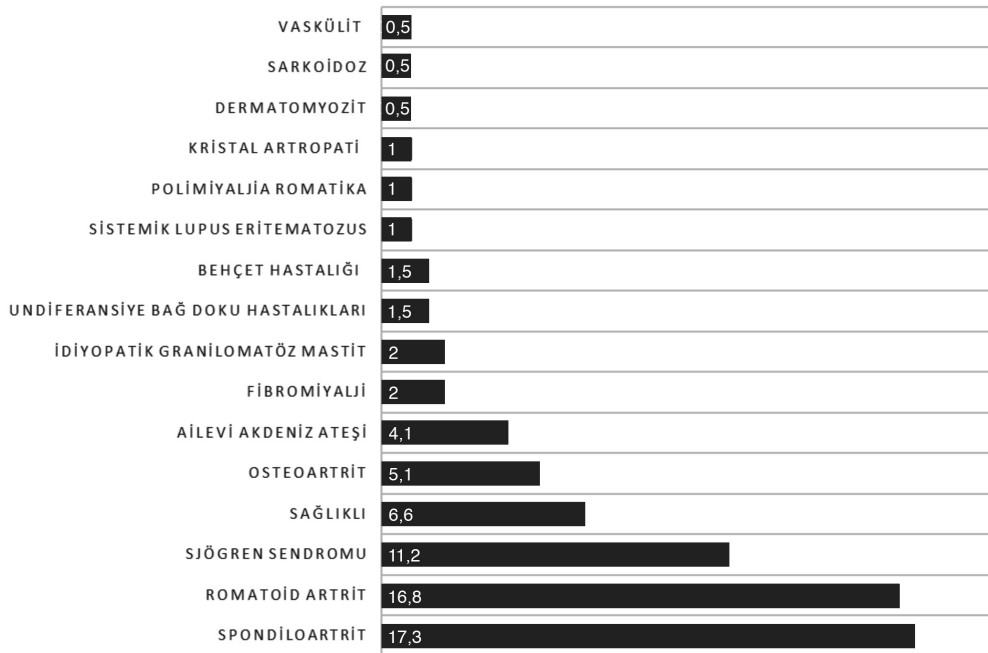
doktor sayısının ülke genelinde fazla olmaması, hastaların randevularını kaçırma durumunda bir sonraki randevusunu diğer ana dal branşlarına göre daha uzun bir süre sonra alabileceği endişesi ile ilişkili olabilir. Aynı zamanda, diğer çalışmalarda göz önüne alınmayan randevusunu iptal ettiren hasta oranı da değerlendirilmelidir. Çalışmamızda randevusuna gelemeyeceğinden dolayı iptal ettiren ve başka bir güne randevu alan hasta oranı %17,7'dir. Bu oran SATURK 2016 Türkiye MHRS verileri olan %18 ile de uyumludur.^[4] Bu farkındalık durumu ise, randevu bulamamış olan hastaların, randevusunu iptal ettiren hastaların yerine randevu alarak muayene olabileme şansı yaratmıştır. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü 2017 yılı MHRS durum raporuna bakıldığında Ankara ilinde iptaller hariç randevu gerçekleşme oranı %74 olarak bulunmuştur.^[5] Çalışmamızda ise iptaller hariç randevu gerçekleşme oranı %92'dir. Bu oranın Ankara ili ortalamasının çok daha üzerinde olmasının sebebi yine yukarıda bahsedilen nedenler ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda hastaların randevularına en sık, işi sebebi ile izin alamadığından veya romatolojik hastalığı ile ilişkili olarak kendisini daha kötü hissetmesinden gelemediğini saptadık. Kaplan-Lewis ve Percac-Lima^[6] yapmış olduğu çalışmada ise sıklıkla hastaların randevusunu hatırlamadığından dolayı gelmediği saptanmıştır. Randevusunu hatırlamadığı için gelmeyen hastalar diğer çalışmalarda da benzer oranda yüksek görülmüştür.^[7-9] Çalışmamızda ise randevusunu unuttuğu için gelmeyen hasta oranı çok düşüktür. Bunun sebebi ise diğer çalışmalara oranla daha yüksek oranda

Tablo 3. Çalışmaya katılanların tanıları

	Tanı konulmamış	54 (27,4)
	Spondiloartrit	34 (17,3)
	Romatoïd artrit	33 (16,8)
	Sjögren sendromu	22 (11,2)
	Sağlıklı	13 (6,6)
	Osteoartrit	10 (5,1)
	Ailevi Akdeniz ateşi	8 (4,1)
	Fibromiyalji	4 (2)
Romatizmal hastalıklar n, (%)	İdiyopatik granüloamatöz mastit	4 (2)
	Undiferansiye bağ doku hastalıkları	3 (1,5)
	Behçet hastalığı	3 (1,5)
	Sistemik lupus eritematozus	2 (1)
	Polimiyalji romatika	2 (1)
	Kristal artropati (Gut)	2 (1)
	Dermatomyozit	1 (0,5)
	Sarkoidoz	1 (0,5)
	Vaskülit	1 (0,5)

LANDEVUSUNA GELMEYENLER



Sekil 1. Çalışmadaki romatolojik hastalıkların dağılımı

hastaların kendilerine ait not alma, alarm gibi hatırlatma yöntemlerini kullanıyor olmasından ve MHRS sisteminin cep telefonu üzerinden mesaj veya internet üzerinden hastalara randevu tarihleri ile ilgili bilgi veriyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.^[8] Ülkemizde özellikle işi sebebi ile randevuya gelmeme oranlarının yüksek olması, çalışan hastalarımızın büyük oranda memur ve işçi sınıfında olmasından dolayı, yöneticilerinin izin durumunu zorlaştırdığını düşündürmektedir. MHRS üzerinden işverenlere de çalıştırdıkları personelin hastane randevu bilgilerinin gönderilmesi bu sorunun çözümü açısından fayda sağlayacaktır. Çalışmamızda, diğer çalışmalara benzer olarak randevusuna gelmeme nedenleri arasında ikinci sıklıkta saptanan durum ise hastaların romatolojik hastalığından dolayı kendisini daha kötü hissetmesidir.^[6,9] Randevusuna gelmeyen hastaların büyük bir kısmını SpA, RA, SS ve ailevi Akdeniz ateşi gibi enflamatuvar romatizmal hastalıkların oluşturduğu ve sıklıkla hastaların randevuya gelmeme sebepleri arasında da hastaneye gelemeyecek kadar hasta olduğu bilgisi, özellikle, bu kişilerin sonraki randevularında hastalık aktivasyonu açısından daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Alpay ve ark.'nın,^[10] romatolojik hastalıklar açısından randevu sistemini değerlendirdiği çalışmada, MHRS üzerinden randevu ile muayene olan hastaların önemli bölümünde romatolojik hastalık saptanmadığı gözlenmiştir. Bizim çalışmamızda aynı şekilde, randevusuna gelmeyen hastaların da önemli bir kısmını enflamatuvar olmayan romatolojik hastalıklar oluşturmaktadır. Romatoloji MHRS randevularının iç hastalıkları uzmanının değerlendirilmesinden sonra alınıyor olmasına rağmen, yüksek oranda enflamatuvar olmayan romatizmal hastalıkların romatoloji uzmanı tarafından değerlendirilmesinin önüne geçilmesi sistemdeki sıkışıklıkların azalmasına ve ihtiyacı olan hastaların uzmanına daha kolay ulaşmasına olanak sağlayacaktır.

Shahab ve Meili'nin^[9], yaptıkları çalışmada, bizim çalışmamızdan farklı olarak ulaşım problemlerinin de sıklıkla randevuya gelmeme nedenleri arasında olduğunu saptamışlardır. Özellikle düşük gelirli bölgelerde toplu ulaşım erişimin artırılması ve ücretlerin gelire göre ayarlanması ile hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabileceğini vurgulamışlardır. Çalışmamızda ise hastaların büyük kısmı hastaneye kolay ulaştığını ve sıklıkla toplu taşıma araçlarını kullandığını belirtmiştir. Yine de hastaların sosyo-ekonomik ve eğitim durumu da göz önüne alındığında Sharpe ve ark.'nın^[11] önerdiği gibi randevusu olan hastalar için toplu ulaşım ücretlendirmelerinde yapılacak düzenlemeler ile hastaların randevularına gelmeme oranlarında azalma sağlanabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. İlk olarak sadece bir polikliniğin verileri değerlendirilerek çalışma yapılmıştır. Bu durum hasta sayısını da kısıtlamıştır. Bununla birlikte hastaların sisteme kayıtlı telefon numaralarının kullanılmıyor olması ya da aranan numaralara ulaşamaması çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Hastaların ifadesine dayanan cevapların değerlendirilmesi çalışmanın kısıtlılıklarındandır. Daha fazla sayıda polikliniğin katılımı ve daha fazla sayıda katılımcının dahil edileceği, daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip çalışmalar randevuya gelmeme oranları ve nedenleri hakkında daha faydalı bilgiler verecektir.

Sonuç

Sonuç olarak bir yan dal polikliniği olan romatoloji bölümünde hastaların ve hekimlerin iş gücü kaybını en aza indirmek, verimliliği artırabilmek için MHRS üzerinden randevu hatırlatma yöntemlerinin hem hasta hem de işverene yapılması, randevu hatırlatma sistemleri ile birlikte hastaların hastaneye gelmeme durumu olması dahilinde randevu iptal uygulamasının yaygınlaştırılması, iç hastalıkları uzman hekimleri ile koordineli şekilde çalışarak romatolojik hastalıklar açısından bilgilerinin güncel tutulmasının sağlanması, sosyo-ekonomik düzeyleri düşük olan hastalara ulaşım kolaylığının sağlanması çalışmakta olan sistemimizi daha verimli hale getirecektir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (karar no: 2020-140) ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü MHRS biriminden (90739940-799-E.888 sayılı yazı) izin alınmıştır.

Hasta Onayı: Aranan kişilere ilk olarak neden arandığına dair bilgilendirme yapılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözel olarak onamı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.Ç., E.T., M.Ç., S.Y., Dizayn: S.Ç., E.T., M.Ç., S.Y., Veri Toplama veya İşleme: S.Ç., E.T., M.Ç., S.Y., Analiz veya Yorumlama: S.Ç., E.T., M.Ç., S.Y., Literatür Arama: S.Ç., E.T., M.Ç., S.Y., Yazan: S.Ç., E.T., M.Ç., S.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir yerden finansal destek almamışlardır.

Kaynaklar

1. Yıldızbaşı E, Öztaş D, Sanisoğlu Y, ve ark. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi. *Ankara Med J* 2016;3:293-302.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Merkezi Hekim Randevu Sistemi [İnternet]. Edinme adresi: <https://www.mhrs.gov.tr/Vatandas/hakkimizda.xhtml>
3. Evirgen H, Yorulmaz M. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS): Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi* 2019;7:432-43.
4. SATURK (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetine Kolay Erişim Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) [İnternet]. SATURK 2016, Ankara. Edinme adresi: <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/hst/kolayerisim.pdf>
5. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM) (2017). MHRS Hizmet Raporu 2017. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
6. Kaplan-Lewis E, Percac-Lima S. No-show to primary care appointments: why patients do not come. *J Prim Care Community Health* 2013;4:251-5.
7. Neal RD, Hussain-Gambles M, Allgar VL, Lawlor DA, Dempsey O. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC Fam Pract* 2015;6:47.
8. Thornton R, Ballard K. Why military personnel fail to keep medical appointments. *BMJ Military Health* 2008;154:26-30.
9. Shahab I, Meili R. Examining non-attendance of doctor’s appointments at a community clinic in Saskatoon. *Can Fam Physician* 2019;65:e264-8.
10. Alpay Kanitez N, Taş S, Çelik S, Bes C. Romatoloji perspektifinden merkezi hekim randevu sisteminin değerlendirilmesi. *Ulusal Romatoloji Dergisi* 2017;Suppl 9:S94-5.
11. Sharpe C, Janzen C, Schwandt M, Dunn-Pierce T, Neurdorf C, Meili R. Growing healthier: a health equity impact assessment for Saskatoon’s growth plan. Saskatoon, SK: Saskatoon Health Region and Upstream; 2016.