

# Yan dal polikliniklerinde merkezi hekim randevu sistemi (MHRS) sorunları ve çözüm önerileri

Central physician appointment system (MHRS) problems and solution proposal in spesific outpatient clinics

Nilüfer Alpay Kanıtez

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Sayın Editör,

Merkezi hekim randevu sistemi (MHRS), T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimleri için, hastaların Alo182'yi arayarak canlı operatörlerden, web üzerinden ya da MHRS mobil uygulamasından istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir sistemdir. Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerde yan dal poliklinikleri randevuları 2015 yılından itibaren MHRS ile verilmektedir. Güncel uygulamaya göre, herhangi bir ana dal uzmanı muayenesinden sonra, uzman gerekli görürse, hastayı yeşil listeye eklemekte ve yeşil listeye alınan hasta yan dal MHRS randevusu alabilmektedir. Hastaların yeşil listede kalma süresi 90 gün olarak belirlenmiştir. Bu süre içerisinde yan dal polikliniği için MHRS randevusu alamayan hastalar, ancak ana dal branşı tarafından yeniden değerlendirilerek yeşil listeye alınması ile tekrar yan dal poliklinik randevusu alabilir hale gelir. Yan dal uzmanı, uzun süreli takibe karar verirse, hastaları kalıcı olarak yeşil listeye alabilmektedir. Son aylarda uygulanmaya başlanan 'devam eden MHRS randevusu' ile yan dal uzmanı hekim hastasına MHRS randevusu oluşturabilmektedir. Hekimin randevu oluşturması için izin verilen süre kurlar arası farklılıklar göstermektedir.

MHRS ile randevu verilmesi, özellikle romatoloji gibi uzman hekim sayısının az, ancak hasta sayısının fazla

olduğu yan dal branşlarında bazı sorunlara sebep olmakta, hem hastalar hem de hekimler bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Sağlık Bakanlığı, yaşanan sorunların giderilmesine ve sistemin iyileştirilmesine yönelik MHRS çalışmaları ile yeni düzenlemeler planlamaktadır. Bu yazıda, romatoloji pratiğinde yaşanan tecrübeler temel alınarak yan dal polikliniğinde MHRS uygulanmasının yarattığı sorunlar ortaya konulmuş ve çözüm önerileri sunulmuştur.

## Sorunlar

- **MHRS sisteminin yarattığı en büyük sorunlardan biri yan dal polikliniklerinde uzman hekim gücünün hedef hastalardan farklı hastalara harcanması ve asıl yan dal poliklinik hizmeti alması gereken hastalarda bu kalabalık yüzünden tanı ve tedavide gecikme yaşanmasıdır.** Bu sorun, özellikle romatoloji gibi yan dal uzmanının az sayıda olduğu branşlar için daha da büyük gözükmektedir. Geçen yıl kliniğimizde MHRS randevusu ile değerlendirilen rastgele seçilmiş 403 hasta ile yaptığımız bir araştırmada, hastaların sadece %40'ının inflamatuvar romatolojik hastalığa sahip olduğu anlaşılmıştır.<sup>[1]</sup> Bu hastaların %75'inin ise zaten önceden romatolog tarafından tanısı konulmuş ve takibi gerektiği ifade edilmiş inflamatuvar romatolojik hasta-

## İletişim / Correspondence:

Doç. Dr. Nilüfer Alpay Kanıtez. Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul.  
e-posta: nilalpay@gmail.com

Geliş tarihi / Received: Nisan / April 5, 2018, Kabul tarihi / Accepted: Aralık / December 24, 2018

Çıkar çakışması / Conflicts of interest: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir. / No conflicts declared.

www.romatolojidergisi.org  
doi:10.2399/raed.19.00710  
Karekod / QR code:

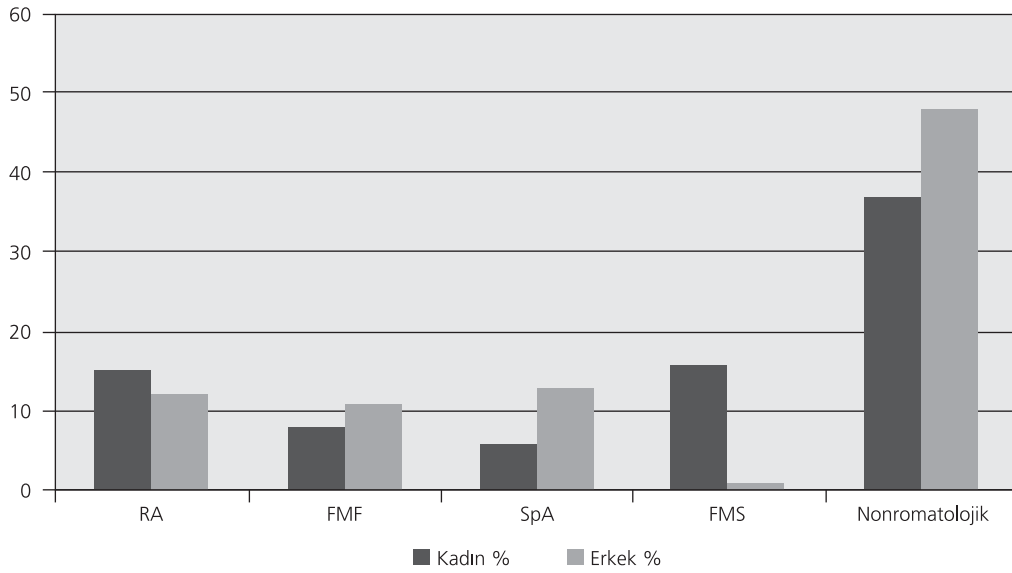


lığı olan hastalar olduğu anlaşılmıştır. Değerlendirilen tüm hastaların %39'unda herhangi bir romatolojik hastalık saptanmadığı, %21'inde ise kronik ağrı ya da osteoartrit gibi fizik tedavi gibi ana dal branşların da tedavi edebileceği non-inflamatuvar romatolojik hastalık tespit edildiği görülmüştür (Şekil 1). Romatolojik hastalık tanısı konularak takip randevusu almış olan hastalar çıkarıldığında MHRS ile inflamatuvar romatolojik hastalık tanısı oranlarımız %20 bulunmuştur. Bu oran, Kanada'dan yeni yayımlanmış bir çalışmada bildirilenden çok düşüktür ki söz konusu çalışmada aynı oran %31 bulunduğu halde iyileştirmek için 1. basamak sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>[2]</sup>

- **MHRS sistemi ile ulaşılabilen hedef hasta oranının düşük olması ve hedef hastaların tanı ve tedavisinde yaşanabilecek olası gecikmeler, yan dal uzmanlarını MHRS dışında da hasta görmeye ve böylece bir yan dal branşı için çok fazla sayıda hasta bakmaya zorlamaktadır.** Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2017 yılı verilerine göre romatoloji yan dal uzmanı, akademik ya da idari unvana bakılmaksızın MHRS ile ayda yaklaşık 300 hasta görmekte ancak toplamda gördüğü aylık hasta sayısı 800–1000 arasında değişmektedir. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü web sitesinden ulaşılabilen 2017 yılı hizmet raporu incelendiğinde, diğer birçok yan dal uzmanı için hekim başına düşen hasta sayısının benzer sayılara ulaşabildiği görülmektedir. Hastanın tanı konularak, tedavisinin yönlendirildiği, kimi zaman zor tanı ve tedavi pratiklerinin uygulandığı spesifik bir poliklinik hizmetinde,

bu sayılar sağlık hizmeti kalitesi kapsamında kabul edilebilir değildir. Spesifik branşlarda uzman hekim yetiştirmek zor ve zaman alıcı bir süreçtir. Bu nedenle kaliteli sağlık hizmeti uygulama planlamalarında yetiştirilmiş uzmanın etkin kullanımı gözetilmelidir.

- **MHRS'de hedef hastaya ulaşma oranının düşük olması uzmanlık ve yan dal uzmanlık öğrencisi asistan doktorların eğitimi için sorun oluşturmaktadır.** Yan dal branşları, ana dal uzmanlık eğitimlerinde önemli bir yere sahiptir. Bu durum özellikle iç hastalıkları pratiğinde artık genel kabul edilmesi gereken kadar aşıkardır. İç hastalıkları uzmanlık öğrencileri eğitim göreceği kurumu seçerken, o kurumdaki yan dal branşlarını ve bu branşlarda çalışan hekim sayısını önemsemektedir. Uzmanlık eğitiminin temel gerekliliği hasta pratiğidir. Hedef hastaya ulaşma oranının yarıdan düşük olduğu böyle bir sistemde, yan dal eğitim gücünün yarıya indiği söylenebilir. Diğer taraftan, iç hastalıkları polikliniği yapan uzmanlık öğrencilerinin ya da uzmanlarının yeterince değerlendirmeye gereksinmeden yeşil alan kaydı açarak yan dal sevk oluşturabilmesinin sağladığı zaman kazanımı, iyi hekimlik uygulaması ve eğitiminden hekim çeldirici bir faktör olarak gözükmemektedir. Oysa ki, yeşil alana alınan hastaların bazen aylarca MHRS randevusu alamadığı ve bu bekleme sürecinde ana dal uzmanının yapabileceği değerlendirme ve tedavilerden mahrum kaldığı gözlemlenmektedir. Bir başka gözlemi ise, özellikle farklı branş hekimleri tarafından kolayca yan dal polikliniğe gitmesi gerektiği söylenen ya da sevk edilen hastaların gözünde, ana dal poliklinik



**Şekil 1.** Merkezi hekim randevu sistemi (MHRS) ile romatoloji randevusu almış 403 hastanın cinsiyete göre sık rastlanılan tanı gruplarının tüm hastalar arasında yüzdelik dağılımı. FMF: Ailevi akdeniz ateşi; FMS: Fibromiyalji sendromu; RA: Romatoid artrit; SpA: Spondilartropati.

hizmeti itibarsızlaşması ve hastaların ısrarla yan dal poliklinik değerlendirmesini talep eder hale gelmesidir.

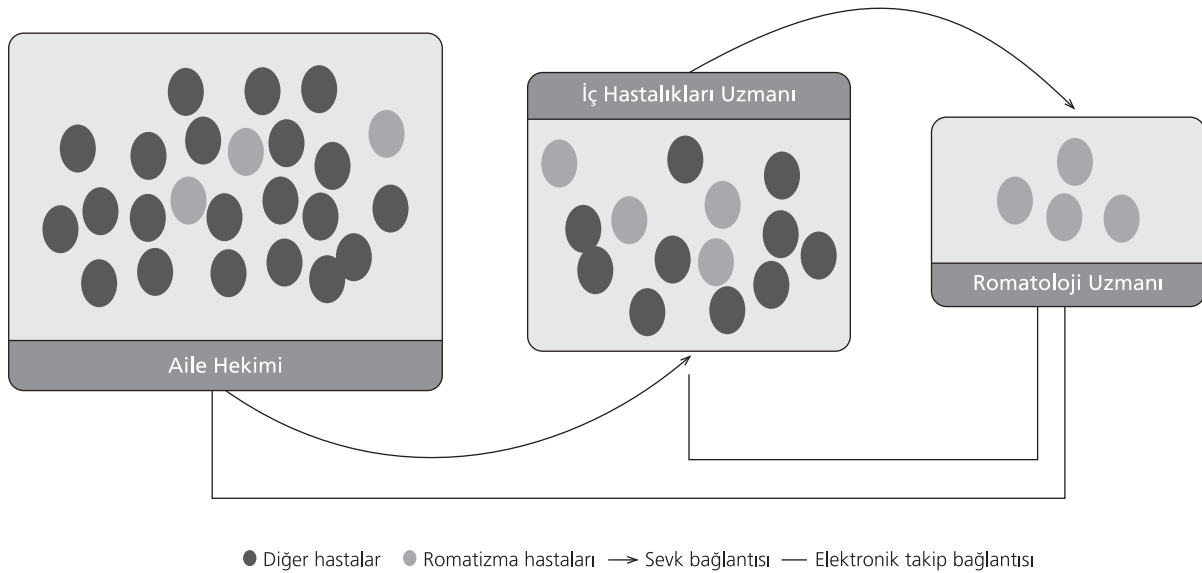
- **MHRS hedef hastaya ulaşma oranının düşük olması ve aynı hastanın takibinin bir merkez tarafından yapılma olasılığının şansa bırakılması klinik araştırmalar için sorun oluşturmaktadır.** ‘Devam eden MHRS randevusu’ sistemi bazı kurumlarda sadece 1 aylık uygulanmaktadır. Yani bir ay boyunca yan dal uzmanı gerekli gördüğü hastaya kendisi MHRS randevusu verebilir. Bu süre kronik hastalıkların takibi için çok kısadır ve sayılan sorunların giderilmesi için yeterli değildir. Bu sürenin uzatılması söz konusu olsa bile, randevu alınamıyor gerekçesi ile (özellikle romatoloji gibi az uzmanın olduğu bir branşta) idareciler, genellikle dışarıya açılan MHRS randevularının artırılmasını istemektedir. MHRS ile hedef hastaya ulaşılamaması ve tanısı konulan hastaların aynı merkezden takip edilememesi, klinik branşlar için akademik açıdan çok önemli olan hastalık kohortlarının oluşmasını engellemektedir. Yazılan uzmanlık tezlerinin yayım olamamasının önemli gerekçelerinden biri az hasta ile yapıyor olmasıdır.

### Çözüm Önerileri

- **Yan dal poliklinik randevu sisteminde merkezi uygulamaların kaldırılması.** Bunun yerine yan dal branşlarının bulunduğu sağlık kurumlarında, yan dal randevularının ana dal değerlendirmesinden sonra kurumca verilmesi. Bu noktada ana dal branşı ve yan dal branşı arasında gerekli ve etkin iş birliğinin sağlanması. Yan dal polikliniği, ana dal branşı-

nın değerlendirdiği hastalar için daha uzmanlaşmış hekimlerin devam ettirdiği bir hizmet olmalıdır. İç hastalıkları gibi büyük bir uzman hekim gücü olan ana dal branşı ile yan dal branşları arasında hasta hizmeti temelli sıkı iş birliği kurulması, sağlık hizmeti ve uzmanlık eğitimi kalitesini arttıracaktır. Herhangi bir sağlık kurumunda yapılan değerlendirme sonrasında yan dal poliklinik hizmeti gerektiği düşünülen hastaların, yine MHRS ile o yan dalın bulunduğu kurumların ana dal branşlarından randevu alması sağlanabilir. Önerilen bu sistem, üniversite hastanelerinin çoğunda uygulanmakta olan randevu sistemlerine benzemektedir ve olumlu sonuç verdiği tecrübelenmiştir.

- **MHRS ile hedef hastaya sağlık hizmetini sunabilmek için yan dal branşa sevk yapabilen branşların sınırlandırılması, sadece o yan dalın bağlı bulunduğu ana dal uzmanı hekim tarafından sevk yapılabilir hale getirilmesi.** Bu sayede sevk zincirinde iyileştirmeyi hedefleyen uygulamalar daha kontrol edilebilir bir hekim ağı içerisinde planlanabilir. Uzmanlık sonrası eğitim kursları, birinci basamak sağlık hizmeti ile etkin entegrasyon ancak sevk zincirinin güçlenmesi ile mümkün olabilir.
- **Takibi gereken kronik hastaların MHRS randevusu alamamasından kaynaklanan mağduriyetin giderilmesi için bu hastaların sistemden daha kolay randevu alabilir hale getirilmesi.**
  - a. Şu an uygulamada olan ‘devam eden MHRS randevusu’ sisteminin yan dal uzmanının gerekli gördüğü hastalar için süresiz olarak uzatılabilmesi. Kurumlar arasında uygulamanın standart hale getirilmesi ayrı-



Şekil 2. Romatoloji poliklinik hizmetinde hayata geçirilmesi tavsiye edilen basamaklı sağlık hizmeti şeması.

ca yeni yapılacak MHRS uygulama değişikliklerinin kurumlara standart ve etkin bir şekilde iletilmesi.

- b. Eęer 'a' önerisi uygulanamıyor ise takibi gereken kronik hastaların sadece yan dal uzmanı tarafından örneğin "kırmızı alan"a alınması. MHRS hekim çalışma planı yapılırken, kırmızı alandaki toplam hasta sayısına bakarak gereğinde revize edilecek şekilde, her uzman hekim için günlük belirli bir oranda yeşil alan ve kırmızı alan randevusu açılması çözüm getirebilecek önerilerimizdendir.

- **Birinci basamak sağlık hizmetinin sisteme etkin olarak katılması.** Yan dal uzmanının bulunduğu sağlık kurumunun etrafında hizmet veren gerekirse bir sertifikasyon programını tamamlamış aile hekimleri ve hatta uzmanların katılacağı medulla temelli bir elektronik aę bu işleyişin iyileşmesine fayda sağlayabilir (**Şekil 2**).

Sonuç olarak, hekim randevu sistemi sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır. Bu nedenle randevu sistemleri oluşturulurken sağlık hizmetindeki basamaklı sistem göz önünde tutulmalı ve yaşanan sorunlara göre yeniden düzenlenmelidir. Son yıllarda sağlık kayıt ve randevu sisteminin elektronik kullanımı ile önemli gelişmelerin yaşandığı ve birçok elektronik uygulama için model kabul edilebilecek hale gelen ülkemizde, bu sistemlerin kullanıcı hekimlerden gelen geri bildirimler ve öneriler doğrultusunda iyileştirilmesi ilave kazanımlar sağlayacaktır.

### Kaynaklar

1. Alpay Kanitez N, Taş S, Çelik S, Bes C. Romatoloji perspektifinden merkezi hekim randevu sisteminin deęerlendirilmesi. Ulusal Romatoloji Dergisi 2017;9 Suppl:S94-5.
2. Widdifield J, Tu K, Carter Thorne J, et al. Patterns of care among patients referred to rheumatologists in Ontario, Canada. Arthritis Care Res (Hoboken) 2017;69:104-14.