

## Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi

### The Measurement of the Satisfaction Levels of Patients Using the Central Physician Appointment System in a Training and Research Hospital

Esra Yıldızbaşı<sup>1</sup>, Dilek Öztaş<sup>2</sup>, Yavuz Sanisoğlu<sup>3</sup>, Hicran Fırat<sup>1</sup>, Nurcan Yalçın<sup>1</sup>, Esra Dağ Şeker<sup>4</sup>, Ahmet Reşat Doğusan<sup>5</sup>, Murat Akçay<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

<sup>4</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başhekim Yardımcılığı

<sup>5</sup>Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Çankırı İl Genel Sekreteri

<sup>6</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

#### Öz

**Amaç:** Günümüz sağlık hizmetleri, profesyonel işletmecilik bakış açısı ile şekillenmektedir. Daha fazla hasta çekme, gelen hastaları memnun etme ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlama sağlık yöneticilerinin gündemlerindeki konulardandır.

Bu çalışma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sisteminden (MHRS) randevu alan hastaların hizmetten beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinin ölçülmesi ve alınan sonuçlara göre hastane içi iyileştirme faaliyetlerinin planlanmasını amaçlamıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırma Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran ayaktan hastaları kapsamaktadır. Araştırmanın örneklemini 2014, 2015 ve 2016 yılında aynı ay içinde poliklinik hizmeti almış 313 hasta oluşturmuştur. Hastaların MHRS'den memnun olma düzeylerini ölçmek amacıyla 8 soruluk bir anket formu geliştirilmiştir. Anket sonuçları Microsoft Office Excel 2007 programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız iki oran testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen bulgular ışığında hastanenin polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri yüksek bulunmuştur. Sadece, hastalar, randevu aldığınız hekime muayene olabildiniz mi? sorusuna 2014 yılı için %80 oranında evet derlerken 2015 yılında bu oran %63,1'e düşmüştür ve bu oran istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $z=1,973$ ;  $p=0,048$ ).

**Sonuç:** MHRS'den memnuniyeti daha da artırmak amacıyla bu tür çalışmaların daha kapsamlı bir şekilde yapılması ve iyileştirici faaliyetlerin geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Merkezi hekim randevu sistemi, Hasta Memnuniyeti, Hastane

#### Abstract

**Objectives:** Today's health services are shaped with a professional business administration perspective. More patient withdrawal, satisfaction of the patients and ensuring the patients' choice for the same hospital in case of need are the main topics of health managers' agendas. This study aims to measure the patients' level of satisfaction in terms of their needs and expectations by the Central Physician Appointment System (CPAS) in a Training and Research Hospital and to plan the improvement activities within the hospital according to the results.

**Materials and Methods:** The survey covers ambulatory patients admitted to Ankara Atatürk Training and Research Hospital outpatient clinic. The study sample consisted of 313 patients having received outpatient services in the same month. An 8 -item questionnaire to measure the level of patient dissatisfaction with the CPAS developed. Survey results were evaluated in Microsoft Office Excel 2007. Two independent ratio test was used to analyze the data.

**Results:** Satisfaction levels of people admitted to the outpatient clinics of the hospital were found high. When asked "Were you examined by the same physician that you have gotten the appointment for?" 80% of the patients have answered "YES" for 2014, statistically significantly, the rate has decreased to 63.1% in 2015 ( $z=1.973$ ;  $p=0.048$ ).

**Conclusion:** In order to improve the satisfaction levels of patients who use the CPAS, researches of this

type should be planned in a comprehensive manner and improved corrective activities are recommended.

**Key words:** Central physician appointment system, patient satisfaction, hospital

**Bu çalışma VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi'nde (01-04 Mart 2016, Konya) poster sunumu olmuştur.**

**Yazışma Adresi / Correspondence:**

Dr. Dilek Öztaş

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı / Ankara

**e-posta:** doztas@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 21.03.2016

**Kabul Tarihi:** 08.04.2016

## Giriş

Çağımızda, sağlık alanında hızla artan teknolojik değişimler ve uzmanlaşma, maliyetlerin artışı, toplumlardaki demografik değişiklikler ve hastaların artan istekleri gibi pek çok sorunu olan hastanelerin, iş yoğunluğu her geçen gün daha da artmakta ve karmaşık bir hal almaktadır. Yöneticiler, sağlık kuruluşlarını (hastaneleri), belirli bir plan ve programa göre belirlenen hedeflere ulaştırmak için çalışmak, maddi kaynakları ve insan kaynaklarını örgütlemek, bu kaynaklardan en iyi şekilde nasıl yararlanacağını belirlemek ve elde edilecek sonuçları denetleyip değerlendirerek, hedefe ulaşmadaki performansı ölçmek, belirlenen hedefler ile faaliyetler arasındaki uyumun sürekliliğini kontrol etmek ve değişimler yapmak zorundadırlar.<sup>1</sup> Yöneticilerin bu değişimlere ayak uydurabilmesi için, doğru zamanda, doğru yerde, doğru hastayla, doğru iletişim kurması için gerekli olan kaliteli hasta ilişkilerinin yönetimi ve organizasyonunu bilmeleri gerekmektedir. Çünkü yaşadığımız iletişim çağında tüketiciler arasında ortak evrensel değerler oluşmaktadır. Hasta ilişkileri konusuna çağdaş işletmelerin gösterdiği duyarlılık da aynı paralelde artmaktadır. Bir yöneticinin gücü sahip olduğu bilgi ile değil, ulaşabildiği bilgi ile ölçülmektedir.<sup>2</sup> Bütün bu hususlar, üretim ve sunumda verimliliği ve kaliteyi ön planda görmeyi gerekli kılmaktadır.

Sağlıkta kalite, kalite kavramı ve yönetimi çerçevesinde ulaşılabilecek bir hedef olarak değerlendirilmektedir. Kalite yönetimi; organizasyon içerisinde yönetim, insan, sistem ve ürün kalitesinin devamlı bir şekilde geliştirilmesini; kalite geliştirme, kalite planlama ve kalite kontrol çalışmalarının yerine getirilmesini ve bunlara paralel olarak kalite güvence sistem standartlarının oluşturulmasını hedefleyen yönetim anlayışı şeklinde tanımlanabilir.<sup>3</sup>

Sağlıkta kalite, standartlara uygunluğun yanı sıra mümkün olduğunca hasta beklentilerinin ve isteklerinin karşılanabilmesini içerir. Kalite, birbirini tamamlayıcı iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar; gerçek kalite ve algılanan kalitedir. Gerçek kalite, belirlenmiş standartlara uygunluğu gösterir. Algılanan kalite müşteri beklentilerinin karşılanmasını ifade eder. Bunların hiç biri bir kuruluşu tek başına ileriye götüremez, geliştiremez.<sup>4</sup>

Kaliteli sağlık hizmetleri sunmak ve sunulan bu kaliteli sağlık hizmetinin devamlılığını sağlamak için çeşitli hedeflerin gerçekleştirilmesi gereklidir.<sup>5</sup>

Sağlık hizmetlerine toplumun her kesiminden insanların ekonomik gücüne bakmaksızın erişebilmesi ve tüm tedavi hizmetlerinden eşit şekilde faydalanması en

önemli unsurlardandır. Daha iyi tedavi için yüksek maliyet gerektiren yeni teknoloji tıbbi ürünler kullanılması ile daha kaliteli sağlık hizmeti sunulması ise hedefler arasındadır.<sup>6</sup>

Günümüzde sunulan sağlık hizmetinin sonuçlarını izlemek için kullanılan kalite değerlendirmeleri genellikle tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılabilir.<sup>7</sup>

Hasta memnuniyeti “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren esas otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak bildirilmiştir.<sup>8</sup> Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten beledikleri yararları, hastanın katlanmaktan kurtulduğu güçlükler, hizmetten belediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir işlemdir.<sup>9</sup>

Hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki temel yöntem kullanılmaktadır. Dolaysız yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu yazılı anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemleri içermektedir. Dolaylı yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirimler, gerekse hasta başına düşen hemşire sayısı gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemleri ifade etmektedir.<sup>10</sup>

Verilen tanımdan da çıkartılabileceği gibi hasta memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Birinci faktör; hasta beklentileridir. Hastaların sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. İkinci faktör; hastaların aldıkları hizmetle ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, hastaların özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.<sup>11</sup>

Sağlık hizmeti, insanların önceden deneyiminin olmadığı, bu nedenle de kıyaslama ve sınama sınırlılığının olduğu, genellikle uzun araştırmaya fırsat olmadan hazırlıksız yakalandığı, ancak alması zorunlu, vazgeçilemez bir hizmettir.

Günümüz sağlık hizmetleri, profesyonel işletmecilik bakış açısı ile şekillenmektedir. Daha fazla hasta çekme, gelen hastaları memnun etme ve hastanın ihtiyaç duyduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmesini sağlama sağlık yöneticilerinin gündemlerindeki konulardandır<sup>9</sup>. Sağlık hizmetlerinin üretildiği anda tüketilen ve depolanamayan bir özellik gösteriyor olması, bu hizmetin kalitesinin ölçülmesini güçleştirmektedir.<sup>12</sup>

Başka bir ifade ile sağlık bakım hizmeti bazı önemli yönlerden diğer endüstri ve hizmet işletmelerinden belirgin bir şekilde farklılık göstermektedir. Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetinde bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumları nedeni ile seçme şansı sınırlıdır. Bu sınırlılık, ülkemizde ulusal sağlık hizmetlerinin

sunulduğu Sosyal Sigortalar Kurumu ve Devlet Hastanesi gibi kurumlarda daha da belirgindir.<sup>13</sup>

Sağlık hizmetlerinde teknolojinin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini, sağlık hizmetlerinden memnuniyetin artırılmasını gündeme getirmektedir.<sup>14</sup>

Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılında, genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun veya çok memnun olduklarını belirten bireylerin oranını %71,2 olarak belirtmiştir.<sup>15</sup>

Sağlık Bakanlığı 2012 faaliyet raporunda görevini; “Ülkemizdeki herkesin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden iyilik hali içinde hayatını devam ettirmesini sağlamaktır” şeklinde ifade etmektedir.<sup>16</sup>

Sağlık Bakanlığı Türkiye'de daha etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılması amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni yürürlüğe koymuş ve bu program kapsamındaki çalışmaları büyük ölçüde gerçekleştirmiştir. Sağlıkta dönüşüm programı vatandaşların gereksinimi olduğu sağlık hizmetini en uygun, kolay erişilebilir ve devamlılığı sağlanacak şekilde, sağlık personelinin de performansı ile oluşacak olan maddi düzeylerin artışına uygun hazırlanan bir sistemdir. Sağlıkta dönüşüm programı hastaların sağlık alanındaki güvenlik ve mahremiyet gibi her türlü yasal hakkı korunarak etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunumu ile tedavinin pozitif bir sonuç alınana kadar tamamlanması sürecini kapsamaktadır.<sup>17</sup> Bu programın en önemli çalışmalarından biri de Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'dir.

MHRS; vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri için Alo182 hattından MHRS'ni arayarak canlı operatörlerden veya web üzerinden kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir uygulamadır.

MHRS, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında vatandaşlarımızın sağlık hizmetine daha kolay erişiminin sağlanması ve hastanelerimizin daha etkin ve verimli şekilde hizmet sunabilmesi için geliştirilmiş bir projedir. Bu amaçla 2009 yılında başlatılan çalışmalar tamamlanarak 2011 yılında hizmetin ülke geneline yaygınlaşması sağlanmıştır. MHRS'nin amacı; hastanelerde daha iyi bir kaynak planlanması (iş gücü ve teçhizat kullanımının etkin ve verimli planlanması) yapılarak vatandaş/hasta memnuniyetinin artırılması, hastanelerde kuyrukların azaltılması, hastanelerde kaynak kullanımının ve dağıtımının ölçülmesi (iş gücü, makine ve teçhizat kullanımının etkin ve verimli uygulanması) suretiyle; sağlık hizmetleri sunumunun, verim ve kalitesinin artırılması, MHRS verileriyle, sağlık politikaları geliştirilmesine yardımcı olunmasıdır. MHRS'den, Alo 182 hattının aranması ile ya da Web kullanılarak randevu alınabilmektedir.<sup>18</sup>

Ülke genelinde 2013 yılı mayıs ayı itibariyle, MHRS toplam çağrı sayısı, 71.014.061, son 3 ayda aylık ortalama çağrı sayısı 5.315.949, verilen toplam randevu sayısı 74.440.699, internetten alınan randevu sayısı 27.588.336, ALO 182'den alınan randevu sayısı 46.652.036, gerçekleşen randevu sayısı 41.368.718 ve randevu gerçekleşme oranı %55,57'dir.<sup>19</sup>

MHRS uygulamasından önce pek çok hastane kendi bünyesinde randevu sistemi kullanmakta idi. MHRS ile Kamu Hastanelerindeki randevulu poliklinik hizmetlerinin

tek bir merkezden yürütülmesi planlanmıştır. Dünyada bölgesel düzeyde benzer örnekleri bulunmakla beraber, ülke genelinde tek bir merkezden yürütülen ilk hekim randevu sistemidir. Avrupa Birliği'nin kabul ettiği 20 temel kamu hizmetlerinden biri olan MHRS, 2010 yılında Erzurum ve Kayseri illerinde pilot uygulama olarak başlatılmıştır. MHRS işleyişinin nasıl olacağı ve ilerlemede öne çıkacak engeller tespit edilerek eksikliklerin gün geçtikçe tamamlanması amaçlanmıştır. Zamanla yeni iller MHRS kapsamına alınmış; nihayet 2012 Mart ayı itibari ile İstanbul dâhil 81 ilde MHRS hizmet vermeye başlamıştır. Bu uygulamanın tüm Türkiye de sağlıklı biçimde devam edebilmesi için yazılı belgeye ihtiyaç duyularak 2012 Mayıs ayında MHRS Usul ve Esaslarına Yönelik Yönerge yayınlanmıştır. Yönerge ile MHRS'nin sağlık kurumlarında işletilme esasları ve yöneticilerin ve sağlık çalışanlarının sorumluluk alanları belirlenmiştir. 1 Temmuz 2013 yılı itibarı ile aile hekimleri de sisteme dâhil edilerek MHRS'nin uygulama alanı genişletilmiştir. MHRS Uygulaması, vatandaşlarımızın, sağlık kurumlarının öneri ve talepleri de değerlendirilerek sürekli yenilenmekte ve geliştirilmektedir. Böylelikle sorunlar giderilmeğe ve daha iyiye ulaşılmağa çalışılmaktadır.<sup>20</sup>

Sağlık Bakanlığı, 2013-2017 Stratejik Planında, MHRS üzerinden alınan randevu oranını Türkiye için 2011 yılında %20 iken, 2017 yılında bu oranın %70, 2013 yılında ise %80 olmasını hedeflemiştir.<sup>21</sup>

Bu çalışma ile, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde poliklinik hizmeti almış olan hastaların, Merkezi Hekim Randevu Sistemi ile ilgili bilgi ve beklenti durumları ile ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinin belirlenmesi, alınan sonuçlara göre hastane içi iyileştirme faaliyetlerinin planlanmasını amaçlamıştır.

## Materyal ve Metot

Araştırma Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ana bina polikliniklerine başvuran ayaktan hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastanede yaklaşık 40 ayrı tıbbi poliklinik bölümü vardır. Araştırmanın örneklemini 2014 yılında (n=90), 2015 yılında (n=103) ve 2016 yılında (n=120) poliklinik muayenesi tamamlanmış toplam 313 hasta oluşturmuştur. Araştırma mart ayının ilk haftasında yapılmıştır. Tüm poliklinikler araştırmaya dahil edilmiş ve hastalar rastgele seçilmiştir. MHRS Hasta Memnuniyeti Anketi anketörü olarak Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Birimi çalışanı kullanılmıştır. Anketör, MHRS Hasta Memnuniyet Anketi'ni poliklinik hastalarına uygulanmıştır. 5 gün boyunca, saat 11:00'da tüm poliklinikler dolaşarak günde yaklaşık 20 anket doldurulmuştur. Ankete alınan hastaların poliklinik muayenesinin bitmiş olması şartı aranmıştır.

Araştırma için, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı Oturum ve Sayı No: 07 / 07, Karar Sayı: 186 olacak şekilde, 9.12.2015'de alınmıştır.

Hastaların MHRS'den memnun olma düzeylerini ölçmek amacıyla 8 soruluk bir anket geliştirilmiştir. Anket formunda, "MHRS hakkında bilginiz var mı" "Şimdiye kadar hiç MHRS' den randevu aldınız mı?" "Randevu alırken hangi yöntemi kullandınız?" "İstedığınız hekimden randevu alabildiniz mi?" "Randevu aldığınız hekime muayene olabildiniz mi?" "Randevu zamanınızda muayene olabildiniz mi?" "MHRS sisteminde muayene olurken hekiminiz, hastalığınız hakkında yeterince

bilgilendirme yaptı mı?” “Tekrar muayene olmak isterseniz bu sistemi (MHRS) kullanır mısınız?” soruları yöneltilmiştir.

4.soru olan, “Randevu alırken hangi yöntemi kullandınız?” sorusunun cevabı için, “182” telefon hattı şeklindeki cevap evet sütununda, “www.mhrs.gov.tr” internet hesabından randevu aldım cevabı ise hayır sütununda gösterilmiştir. 2. Soru olan “Şimdiye kadar hiç MHRS’ den randevu aldınız mı?” sorusuna hayır diyen hastalara daha sonraki sorular sorulmamış ancak bu kişiler örneklem kapsamına alınmıştır.

Anket sorularına verilen yanıtlara ait iç tutarlılık için tüm bireylerin tüm sorulara verdikleri yanıt dağılımını kullanılarak yapılan ankete ilişkin güvenilirlik katsayısının belirtilmesi ve geçerlik çalışmasının yapılması, bu çalışmada eksik kalmış bir yöndür. İleride yapılacak olan daha kapsamlı çalışmalarda ankete ait geçerlilik çalışmasının yapılması gereklidir.

### **İstatistiksel analizler:**

Anket sonuçları Microsoft Office Excel 2007 programında değerlendirilmiştir. Sorulara verilen yanıtlara ilişkin yüzdelik değerleri verilmiştir. Belirtilen yıllarda ilgili sorulara evet yanıtı verenlerin oranlarının karşılaştırılmasında k oran testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için MS-Excel 2007 programı ve R programından (“prop. test”) faydalanılmıştır. Oranlar ile ilgili hesaplamalarda excel programından, k oran karşılaştırmalarında ise R programından yararlanılmıştır. R programında yer alan “prop.test” komutu kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

“MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) hakkında bilginiz var mı?” sorusuna 2014 yılı için hastaların %83,33’ü evet cevabını verirken 2015 yılı için %81,55’si, 2016 yılı için ise, %83,33’ü evet cevabını vermişlerdir. 2015 yılında ki yüzdesel orandaki bir düşüş olmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç değildir ( $p > 0,05$ ).

“Şimdiye kadar hiç MHRS’ den randevu aldınız mı?” sorusuna 2014 yılında %83,33 evet derken 2015 yılında %74,04, 2016 yılında %80,00 evet cevabı vermiştir. Bu soru aynı zamanda MHRS kullanım oranı hakkında da bize fikir vermektedir. 2015 yılında ve onu izleyen 2016 yılında, 2014 yılına göre yüzdesel olarak düşüş olmasına rağmen, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı bir sonuç yaratmamaktadır ( $p > 0,05$ ). 2014 yılındaki %83,33’lük oran, 2015 yılındaki %74,04’lük oran ve 2016 yılındaki %80,00’lik oran MHRS randevu kullanımının genel anlamda %70’in üzerinde olduğunu göstermektedir. 2015 ve 2016 yıllarında belli oranda hastanın MHRS hakkında bilgi sahibi olmasına rağmen şimdiye kadar MHRS’den randevu almadığını görmekteyiz.

Kişilere MHRS’ den randevu alırken hangi yöntemleri kullandığı sorulduğunda; MHRS’den randevu almış olan hastaların, 2014 yılı için %58,33’ü “182” telefon hattı, %41,67’si “www.mhrs.gov.tr” internet hesabından randevu aldıklarını, 2015 yılında ise bu oran %68,04 ve %31,96 şeklindedir. 2016 yılında ise sırasıyla %77,45 ve %22,55’dir. Bu soru için 2014 ile 2016 yılları arasında anlamlı bir yükseliş meydana gelmiştir ( $p = 0,018$ ).

Kişilere istediği hekimden randevu alıp alamadıklarını sorulduğunda 2014 yılı için %65,00’i evet cevabını verirken 2015 yılında %63,46’sı, 2016’da %73,33’ü evet cevabını vermişlerdir. Oran, 2016 yılında yükselmiştir, ancak anlamlılık oluşmamıştır.

Randevu aldığınız hekime muayene olabildiniz mi? şeklinde sorulduğunda 2014 yılı için %80,00'i evet derken 2015 yılında %63,11'i evet cevabını vermiş olup, bu oran 2016 yılında %83,33'tür. 2014-2015 ve 2015-2016 yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olduğu görülmüştür ( $p=0,025$ ;  $p=0,007$ ).

"Randevu aldığınız zamanda muayene olabildiniz mi?" şeklindeki soruya 2014 yılında %80,00'i evet cevabını verirken, 2015 yılında %67,65'i evet cevabını vermiştir. 2016 yılı oranı ise %64,44'tür. Yıllar arasındaki bu düşüş istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p=0,045$ ). Ancak bu durum, yıllara göre anlamlı fark bulunan oranlara ait ikili karşılaştırma sonuçlarına (Tablo 1) yansımamıştır.

Muayenelerde hekim tarafından yeterli bilgilendirme yapıp yapılmadığı sorulduğunda, 2014 yılı için %73,33'ü evet cevabını verirken, 2015 yılında %77,45'i, 2016 yılında %58,89'u hekim tarafından yeterli bilgilendirme yapıldığını belirtmişlerdir. Hekimlerin hastalara yönelik bilgilendirme hizmetleri 2015-2016 yılları arasında anlamlı bir şekilde düşmüştür ( $p=0,022$ ).

**Tablo 1.** Yıllara Göre Anlamlı Fark Bulunan Oranlara Ait İkili Karşılaştırma Sonuçları\*

Sorular	2014 - 2015	2014 - 2016	2015 - 2016
	p	p	p
3) Randevu alırken hangi yöntemi kullandınız?	0,354	<b>0,018</b>	0,354
5) Randevu aldığınız hekime muayene olabildiniz mi?	<b>0,025</b>	0,674	<b>0,007</b>
6) Randevu zamanınızda muayene olabildiniz mi?	0,140	0,080	0,800
7) MHRS sisteminde muayene olurken hekiminiz. hastalığınız hakkında yeterince bilgilendirme yaptı mı?	0,599	0,088	<b>0,022</b>

\*R programında "prop.test" sonucunda Holm düzeltmesi kullanılmıştır.

Hastalara tekrar muayene olmak için MHRS'yi kullanıp kullanmayacakları sorulduğunda, 2014 yılında %80,00'i evet derken; 2015 yılında ise %76,00'i, 2016 yılında %73,33'ü, muayene olmak için MHRS'yi kullanacaklarını ifade etmişlerdir. Bu oranlarda MHRS kullanımının genel olarak yüksek olduğu ancak yıllar itibariyle oransal olarak düştüğü görülmektedir.

2014, 2015 ve 2016 yıllarında hastaların sorulara verdiği cevap sayısının dağılımında (Tablo 2) soru 3, 5, 6, ve 7'de gözlemlenen fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu durum yıllara göre anlamlı fark bulunan oranlara ait ikili karşılaştırma sonuçlarına Tablo 2'deki şekilde yansımıştır. Soru 3 için, 2014 ve 2016 yılları arasında, soru 5 için, 2014-2015 ve 2015-2016 yılları arasında, soru 7 için ise, 2015 - 2016 yılları arasında anlamlı fark saptanmıştır.

## Tartışma

Yapılan çalışmada, hastaların MHRS hakkındaki bilgi durumlarının genelde %80'in üzerinde olduğu görülmüştür. Bu oran oldukça yüksek olmakla birlikte,

MHRS'nin kamu spotları gibi çeşitli tanıtım kanallarıyla daha geniş kitlelere tanıtılması ve farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Hastaların şimdiye kadar MHRS'yi kullanmış olma durumlarının genel olarak %70'in üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. Hastaların, MHRS hakkında bilgi sahibi olma oranları, MHRS'yi kullanım oranlarından daha yüksektir. MHRS'nin tanıtımının yaygınlaştırılmasının, kullanımı daha da arttıracığı yadsınamaz bir gerçektir.

**Tablo 2.** 2014-2015-2016 Yılında Hastaların Sorulara Verdiği Cevapların Dağılımı

SORULAR	2014		2015		2016		Test istatistiği*	
	Evet %	Hayır %	Evet %	Hayır %	Evet %	Hayır %	$\chi^2$	P
1) MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) hakkında bilginiz var mı?	83,33	16,67	81,55	18,45	83,33	16,67	0,135	0,935
2) Şimdiye kadar hiç MHRS' den randevu aldınız mı?	83,33	16,67	74,04	25,96	80,00	20,00	2,689	0,261
3) Randevu alırken hangi yöntemi kullandınız?	58,33 <sup>a</sup>	41,67	68,04	31,96	77,45 <sup>a</sup>	22,55	8,462	<b>0,015</b>
4) İstedığınız Hekimden randevu alabildiniz mi?	65,00	35,00	63,46	36,54	73,33	26,67	2,531	0,282
5) Randevu aldığınız hekime muayene olabildiniz mi?	80,00 <sup>a</sup>	20,00	63,11 <sup>a, b</sup>	36,89	83,33 <sup>b</sup>	16,67	12,684	<b>0,002</b>
6) Randevu zamanınızda muayene olabildiniz mi?	80,00	20,00	67,65	32,35	64,44	35,56	6,197	<b>0,045</b>
7) MHRS sisteminde muayene olurken hekiminiz hastalığınız hakkında yeterince bilgilendirme yaptı mı?	73,33	26,67	77,45 <sup>a</sup>	22,55	58,89 <sup>a</sup>	41,11	9,145	<b>0,010</b>
8) Tekrar muayene olmak isterseniz bu sistemi (MHRS) kullanır mısınız?	80,00	20,00	76,00	24,00	73,33	26,67	1,262	0,532

\*Üç oran karşılaştırma sonucudur. / <sup>a, b</sup>: $p < 0,05$

Kişilerin MHRS randevusu alırken, iletişim kanalları arasından telefonu daha çok tercih etmeleri, telefonun internet kullanımına göre daha kolay, yaygın ve ulaşılabilir olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca 182 telefon hattı ile operatör desteğinin sunulması da kişilerin sorunlarını çözme noktasında faydalı olabileceği aklı gelmektedir.

Hastaların istediği hekimden randevu alabilme oranları yükselmiştir. Bu durum, hastanelerde MHRS'nin işleyiş ve planlamasının gün geçtikçe iyileştirilmesinin bir sonucudur. Hastane yönetimi ve başta hekimler olmak üzere sağlık personeli, gün geçtikçe, MHRS yapısını daha çok benimsemekte, sistemin işleyişe yapmış olduğu katkıların daha çok farkına varabilmektedirler.

Randevu alınmış olan hekime muayene olabilme oranları yıllar itibariyle düşmektedir. Bunun nedeninin, hekim sayısındaki artışın hasta sayısındaki artışı yakalayamayışı, MHRS'nin farkındalığının ve anlamının daha çok anlaşılmış olması ve



hastaların hekim seçme gibi bir hakları olduğu bilincinin artması olduğu düşünülmektedir. Hastanelerde yaşanan yetersiz muayene süreleri ve yetersiz kapasite, randevusuz hastaların yoğunluğu, öncelikli hastalar, geçici görevlendirmeler gibi etmenlerin, randevu alınmış olan hekime muayene olabilme oranını düşürdüğü düşünülmektedir.

Randevu alınan zamanda muayene olabilme oranları da yıllar itibariyle düşmektedir. 2016 ve 2015 yılında, 2014 yılına göre; hasta sayısının artması ve MHRS dışı gelen hastaların polikliniklerde görülmesinin MHRS sürekliliğini bozması gibi hususlar bu konuya yol açan nedenler arasında düşünülebilir.

Muayenelerde hekim tarafından yeterli bilgilendirme yapılması hususu, yıllar itibariyle düşmüştür. Buna neden olan en önemli faktör hasta sayısının artması ve buna paralel olarak hekim poliklinik iş yükünün artmış olmasıdır.

Hastaların ileriki dönemde MHRS'yi kullanma isteklerinin yıllar itibariyle düştüğü görülmektedir. Bu duruma yol açan nedenler, randevu alınan hekime muayene olabilme, randevu vaktinde muayene olabilme ve hekim tarafından yeterli bilgilendirmenin yapılması hususlarında yaşanan sıkıntılardan kaynaklanmaktadır.

Sonuçta, araştırmada saptanan ve memnuniyetsizlik yaratan hususların giderilmesinin yanı sıra;

1. Randevusuna gelmeyen hastalar
2. Tıpta ileri uzmanlık polikliniklerinin randevularının planlanması
3. Hastanelerde MHRS ekibinin oluşturulması
4. Randevu iptal yönetimi
5. MHRS- HBYS entegrasyonu
6. Kontrol ve devam eden işlemler için randevu uygulaması

gibi konuların da, zaman içerisinde düzenlenmesi gereken önemli hususlar olduğu bildirilmiştir.<sup>20</sup> MHRS'nin işleyişindeki bu engellerin aşılması durumunda hastanelerin daha rahat ve MHRS memnuniyeti daha yüksek bir hizmet vereceği öngörülmektedir.

Hasta hizmet memnuniyet düzeyinin yüksek olması kaliteli bir hizmet sunmanın ve hastaların beklentilerinin ne ölçüde karşılandığının göstergesidir. MHRS'den memnuniyeti daha da artırmak amacıyla bu tür çalışmaların daha kapsamlı bir şekilde yapılması ve iyileştirici faaliyetlerin geliştirilmesi önerilmektedir.

## Kaynaklar

1. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Özgül A. Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004;57:4:205-14.
2. Taşkın E. Müşteri İlişkileri Eğitimi, İstanbul: Papatya Yayıncılık; 2000:259.
3. Aktan CC. Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması. Türk İdare Dergisi 1999;71:425:1-13.
4. Doğan S. Üç İldeki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2004:38.

5. Aydın S, Sağlık Sisteminde Kalite ve Güvenlik, 17.Kalite Kongresi, 24-26 Kasım 2008, İstanbul. [https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/.../saglik\\_sistemi\\_kalitesi.ppt](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/.../saglik_sistemi_kalitesi.ppt), (Erişim Tarihi: 10/11/2015).
6. Yıldırım HH, Yıldırım T. Avrupa Birliği Sağlık Politikaları ve Türkiye. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları; 2011.
7. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Cöbek U C, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Medical Journal 2008;21(1);33-49.
8. Kılınç C. Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri, TAF Preventive Medicine Bulletin 2008;8(3):239-44.
9. Erdem R, Rahman S, Avcı L, ve ark. Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2008;31:95-108.
10. Kızılcan F. Bayındır Hastanesi Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları, 2005:4.
11. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2000:292-5.
12. Pala T, Saatlı G, Eser E. Hastanede Yatan Hastaların Hastane Hizmetleri ve Hastane Çalışanlarından Memnuniyeti ve Bunu Oluşturan Bileşenler, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiriler Kitabı, Diyarbakır, 2003:538-41.
13. Yılmaz M. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;5(2):69-74.
14. Tezcan S, Altuntaş KH, Yeşildal N. Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hastaların Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi. Hacettepe Tıp Dergisi 1999;3:267-85.
15. TÜİK 2014, Türkiye İstatistik Kurumu Rakamlar Ne Diyor? 2015 <http://www.tuik.gov.tr>, (Erişim Tarihi: 10/11/2015).
16. T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012 Faaliyet Raporu. Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2013 Ankara, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/publication.pdf>, (Erişim Tarihi: 10/11/2015).
17. Pekten A. Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Getirdiği Yenilikler. Sayıştay Dergisi 2006;61:121.
18. Merkezi Hekim Randevu Sistemi, <https://www.mhrs.gov.tr/Vatandas>, (Erişim Tarihi: 10.11.2015).
19. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, MHRS Koordinatörlüğü MHRS Sunumu<sup>(PPT)</sup> (09-10 Mayıs 2013), [bhs.gov.tr/galeri/dokuman/8-MHRS.ppt](http://bhs.gov.tr/galeri/dokuman/8-MHRS.ppt), (Erişim Tarihi: 11.12.2015).
20. MHRS'nin Tarihçesi, [http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/2777\\_mhrs-nin-tarihcesi](http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/2777_mhrs-nin-tarihcesi), (Erişim Tarihi: 10.11.2015).
21. T.C.Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-19987/2013-2017-stratejik-eylem-plani-yayinlandi.html?vurgu=stratejik+plan>, (Erişim Tarihi: 10.11.2015).