



How did the pandemic affect outpatient clinic appeals to tertiary family medicine?

Pandemi üçüncü basamak aile hekimliği poliklinik başvurularını nasıl etkiledi?

Oktay GÜLSEREN¹, Yunus Emre KUYUCU²

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has affected the entire world for approximately three years, and health services have been negatively impacted during this period. This study aims to contribute to the literature by investigating the effects of the pandemic on appeals to a family medicine outpatient clinic in a tertiary hospital.

Method: Appeals to the Gaziosmanpaşa University School of Medicine Hospital family medicine outpatient clinic between March 15, 2020, and May 31, 2020, were grouped as pandemic period patients. The data of these patients were compared with the data of patients who appealed during the same time period in the previous year (pre-pandemic period). The data were retrospectively analyzed as demographic information, reasons for appeal, diagnosis, and frequency of appeals.

Results: During the pandemic period, 276 patients appealed to our family medicine outpatient clinic, while 899 patients did so in the pre-pandemic period. It was found that the average age of the pandemic period patients was higher than that of the pre-pandemic period patients. In the pandemic period, 26.8% of patients were aged 65 or older, and 54% were male. Additionally, the most common reason for application, with a rate of 43.2%, was to request a prescription.

Conclusion: It is pleasing that outpatient clinic appeals decreased by approximately seventy percent during the pandemic period. However, the predominance of appeals from high-risk groups and the fact that the most common reason for application is to request a prescription indicates that additional measures are needed

Key words: pandemic, family medicine, outpatient clinic appeals

Özet

Giriş: Tüm dünya yaklaşık üç yıldır COVID-19 pandemisinin etkisi altındadır. Sağlık sistemleri de bu süreçten olumsuz etkilenmiştir. Çalışmamızda da üçüncü basamak aile hekimliği poliklinik başvurularının pandemi döneminden nasıl etkilendiğini inceleyerek literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi aile hekimliği polikliniğine 15.03.2020 -31.05.2020 tarihleri arasında yapılan başvurular pandemi dönemi olarak değerlendirildi. Bir yıl önceki aynı tarihlerde yapılan başvurularla karşılaştırıldı. Hastalar demografik bilgilerine, başvuru nedenlerine, tanılarına ve başvuru sıklıklarına göre retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Aile hekimliği polikliniğimize pandemi döneminde 276 başvuru ve pandemi öncesi dönemde ise 899 başvuru yapılmıştır. Pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre başvuran kişilerin yaş ortalamasını arttığı saptandı. Pandemi döneminde yapılan başvuruların %26,8'ini 65 yaş ve üstü ve % 54'ünü de erkekler oluşturmaktadır. Ayrıca en sık başvuru sebebi de %43,2 oranında reçete yazdırmaydı.

Sonuç: Pandemi döneminde poliklinik başvuruların yaklaşık yüzde yetmiş oranında azalması sevindiricidir. Ancak özellikle risk altındaki kişilerin başvurularının ağırlıkta olması ve en sık başvuru sebebinin reçete yazdırma olması ek tedbirlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Pandemi, aile hekimliği, poliklinik başvuruları

Geliş tarihi / Received: 09.12.2022 Kabul tarihi / Accepted: 27.03.2023

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği Anabilim Dalı

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Oktay GÜLSEREN, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Kliniği Anabilim Dalı

E-posta: drgoktay@hotmail.com Tel: +905058314259

Gülseren O& Kuyucu YE. *How did the pandemic affect outpatient clinic appeals to tertiary family medicine?* TJFMPC, 2023; 17 (2) : 233-240

DOI: 10.21763/tjfmpe.1216373

Giriş

Salgın hastalıklar tarih boyunca insanlığı etkilemiştir. Salgınlar nedeniyle hem birçok insan yaşamını yitirmiş hem de ekonomik-sosyal hayat olumsuz yönden etkilenmiştir. Geçmişte yaşanan veba, kolera, İspanyol gribi gibi salgınlarından sonra yaklaşık üç yıldır tüm dünya Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi etkisi altına girmiştir. Bu süreçte salgın hastalıkların yıkıcı etkisi bir kez daha ortaya çıkmıştır. İlk olarak 31.12.2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde etkeni belirsiz pnömöni vakalarının görülmesi ile başlayan süreci 7 Ocak 2020'de etkenin yeni bir koronavirüs (2019nCoV) olarak tanımlanması ve sonrasında hastalığın adının "COVID-19" olarak kabul edilmesi izlemektedir. Vakaların yüzden fazla ülkeye hızlı bir şekilde yayılması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) salgının 11 Mart 2020 tarihinde küresel bir salgına dönüştüğünü belirtmiştir. Ülkemizde ilk vaka 11 Mart'ta görüldü.¹ Ülkeler bu süreçte vaka sayılarının artmaması için çeşitli tedbirler almaya başladılar. Ülkemizde de dönem dönem uygulanan sokağa çıkma yasakları, seyahat kısıtlamaları bu tedbirlerden bazılarıdır. Bunun yanında "Evde kal" çağrıları ve maske uygulamaları ile esas olarak damlacık yoluyla bulaşan virüsün yayılımı azaltılmaya çalışıldı.² Ancak DSÖ veri tabanından 10 Mart 2023 tarihinde elde edilen bilgilere göre tüm dünyada 6.866.434, ülkemizde ise 101.419 insanın COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirdiği bildirilmektedir.³

Ülkelerin sağlık sistemleri bu zorlu süreçten en çok etkilenen kısımdı. Bu açıdan uygulanan sağlık politikaları kapsamında çeşitli önlemler alınmaya çalışıldı. Ülkemizde de hazırlanan ayaktan vaka sorgulama kılavuzlarıyla hızlı bir şekilde vakalar ayırt edilmeye çalışıldı. Ayrıca kronik hastalığı olan bireylerde hastalık daha ağır seyrettiği için bu kişilerin ilaç kullanım raporlarının süresinin uzatılması ve reçete düzenlemeksizin eczaneden ilaçların temini yoluna gidilmesine karar verildi.⁴ Evde kal çağrıları ve alınan önlemler hastane başvurularının azalmasına katkı sağlamış ve yapılan çeşitli çalışmalarda da bu durum gözlenmiştir.^{5,6}

Aile hekimliği uzmanlığı, yaş, cinsiyet, şikayet ve hastalık ayırımı yapmaksızın tüm sağlık sorunlarını bir bütün içerisinde ele alan koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında birinci basamakta tanı, tedavi-izleme yönelik bilgi ve becerilerin kazanılmasını hedefleyen uzmanlık dalı olarak karşımıza çıkmaktadır.⁷ Bu açıdan hasta profili oldukça geniş olan üçüncü basamak aile hekimliği polikliniğimizin başvurularının pandemi sürecinden nasıl etkilendiğini inceleyerek bu zor süreci yönetmek konusunda literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine yapılan başvuruların pandemi döneminden nasıl etkilendiğini değerlendirmeye çalıştık. Bu amaçla hastanemiz etik kurulundan (Toplantı tarihi: 20.01.2022, Proje No: 22-KAEK-009) ve başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Ülkemizde ilk vakanın 11.03.2020 tarihinde görülmesi sebebiyle 15.03.2020 -31.05.2020 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalar ile pandemi öncesi döneminin poliklinik başvuruları karşılaştırıldı. Bu amaçla da 1 yıl önce aynı tarihlerde (15.03.2019 -31.05.2019) polikliniğe başvuran hastalar değerlendirildi. Hastalar demografik bilgilerine, başvuru nedenlerine, tanılarına ve başvuru sıklıklarına göre hastane otomasyon sistemi üzerinden retrospektif olarak incelenmiştir.

Veriler değerlendirilirken, kantitatif veriler ortalama ve standart sapma, kalitatif veriler sayı ve yüzde olarak gösterildi. Anket sonuçlarından elde edilen kalitatif verilerin değerlendirilmesi Ki- kare testi ile yapılmıştır. Kantitatif veriler için ise gruplar arası farklar normallik değerlendirmesi sonucunda Bağımsız Örneklem T Testi ile hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Hesaplamalarda SPSS-19 paket programı kullanılmıştır (IBM).

Bulgular

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine yapılan başvuruların pandemi döneminden nasıl etkilendiğini değerlendirdiğimiz çalışmada pandemi döneminde (15.03.2020 -31.05.2020) 276 başvuru ve pandemi öncesi dönemde (15.03.2019 -31.05.2019) ise 899 başvuru yapılmıştır. Pandemi öncesi dönemde yaş ortalaması $36,88 \pm 18,49$ iken pandemi döneminde $48,51 \pm 20,53$ 'tür. Her iki döneme ait yaş, cinsiyet ve başvuru sıklığı ile ilişkili veriler tablo 1 ve 2 de verilmiştir.

Tablo 1: Pandemi öncesi-döneminde yapılan başvuruların yaş ve başvuru sıklığına göre değerlendirilmesi

	Grup										p
	Pandemi öncesi dönem (15.03.2019-31.05.2019) (n=899)					Pandemi dönemi (15.03.2020-31.05.2020) (n=276)					
	Ortalama	SS	Medyan	Min	Mak	Ortalama	SS	Medyan	Min	Mak	
Yaş	36,88	18,49	30,00	1,00	89,00	48,51	20,53	48,00	3,00	91,00	<0,001
Başvuru sıklığı	1,15	0,47	1,00	1,00	5,00	1,10	0,33	1,00	1,00	3,00	0,046

p: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 2: Pandemi öncesi-döneminde yapılan başvuruların yaş grupları ve cinsiyete göre değerlendirilmesi

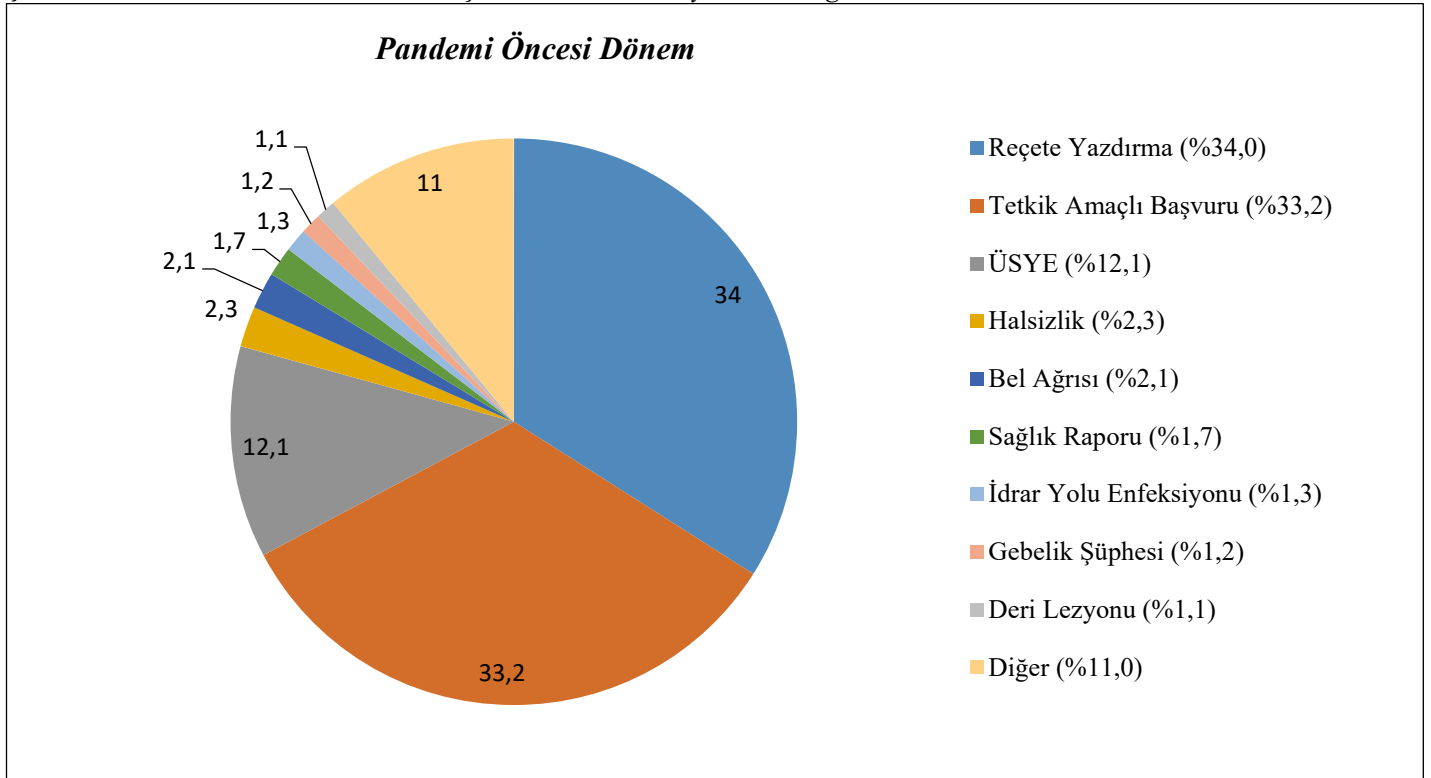
		Grup		p
		Pandemi öncesi dönem n (%)	Pandemi dönemi n (%)	
Yaş Grubu	18 yaş altı	62 (6,9) ^a	12 (4,3) ^a	<0,001
	18-34	429 (47,7) ^a	69 (25,0) ^b	
	35-49	162 (18,0) ^a	69 (25,0) ^b	
	50-64	160 (17,8) ^a	52 (18,8) ^a	
	65 yaş ve üstü	86 (9,6) ^a	74 (26,8) ^b	
Cinsiyet	Kadın	536 (60,1)	127 (46,0)	<0,001
	Erkek	356 (39,9)	149 (54,0)	

p: Ki-Kare Testi

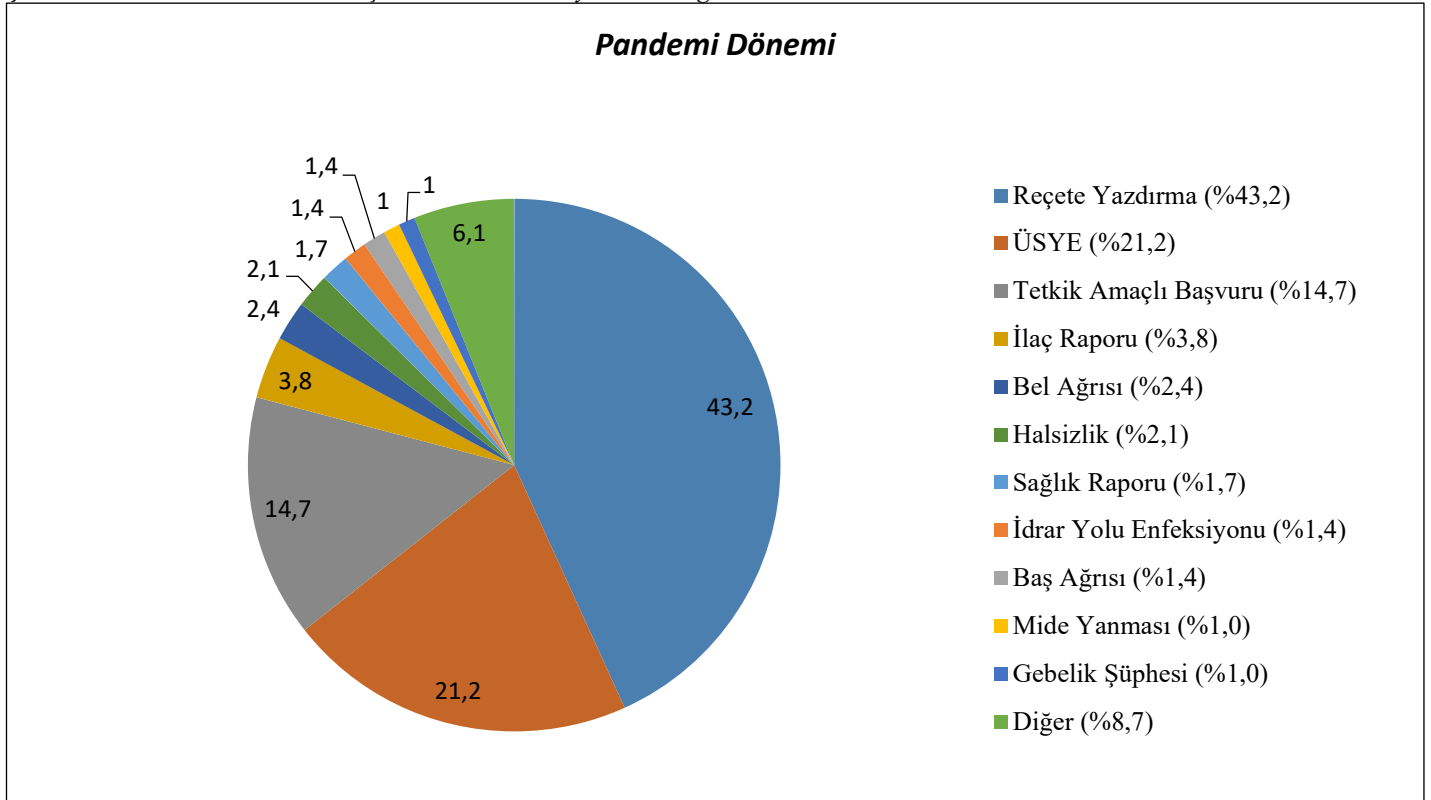
Aynı üst indis istatistiksel farksızlığı göstermektedir

Başvuru nedenlerini incelediğimizde ise pandemi öncesi dönemde en sık başvuru nedenleri %34 oranında reçete yazdırma ve %33,2 oranında tetkik yaptırmak amacıyla yapılan başvurular oluşturmaktadır. Pandemi döneminde ise en sık başvuru nedenleri %43,2 oranında reçete yazdırma ve %21,2 oranında ise üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) bulguları nedeniyle başvurular oluşturmaktaydı. Her iki döneme ait en sık başvuru nedenlerinin yüzdelik dağılımları şekil 1 ve 2 de gösterilmiştir.

Şekil 1: Pandemi öncesi dönemdeki başvuru nedenlerinin yüzdelerik dağılımları



Şekil 2: Pandemi dönemindeki başvuru nedenlerinin yüzdelerik dağılımları



International Classification of Disease 10-Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10 (ICD-10) hastalık kodlama sistemine göre tanı dağılımlarını incelediğimizde ise pandemi öncesi dönemde en sık konulan tanı kodları %14,2 oranında E55.9 Vitamin D eksikliği tanımlanmamış ve %12,4 oranında J39.9 Üst solunum yolunun hastalığı tanımlanmamış olarak saptanmıştır. Pandemi döneminde ise %48,5 oranında Z04.8- Z04 ile kodlanan Muayene ve gözlem için tanımlanmış ve tanımlanmamış nedenler ile %9,9 oranında ise J39.9 Üst solunum yolunun hastalığı tanımlanmamış en sık konulan tanımlar arasındadır. Her iki döneme ait en sık konulan tanımların yüzdeleri dağılımları tablo 3 ve 4 de gösterilmiştir.

Tablo 3: Pandemi öncesi dönemde en sık konulan tanımların yüzdeleri dağılımları

ICD-10 hastalık kodlama sistemine göre tanı kodları	N	Yüzde %
E55.9 Vitamin D eksikliği, tanımlanmamış	190	14,2%
J39.9 Üst solunum yolunun hastalığı, tanımlanmamış	166	12,4%
R68.8 Genel semptom ve belirtiler diğer, tanımlanmış	90	6,7%
D64.9 Anemi, tanımlanmamış	88	6,6%
E53.9 Vitamin B eksikliği, tanımlanmamış	53	4,0%
I10 Esansiyel hipertansiyon	51	3,8%
O10.0 Hipertansiyon, önceden mevcut olan, esansiyel, gebelik, doğum ve lohusalıkta devam eden	49	3,7%
R52.0 Akut ağrı	49	3,7%
R52.9 Ağrı, tanımlanmamış	46	3,4%
Z04.8 Muayene ve gözlem için diğer tanımlanmış nedenler	46	3,4%
Z04.9 Muayene ve gözlem için tanımlanmamış nedenler	45	3,4%
J06.9 Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	45	3,4%
E03.9 Hipotroidizm, tanımlanmamış	40	3,0%
E89.0 Hipotroidizm, girişim sonrası gelişen		
E03.8 Hipotroidizm tanımlanmış, diğer		

Tablo 4: Pandemi döneminde en sık konulan tanımların yüzdeleri dağılımları

ICD-10 hastalık kodlama sistemine göre tanı kodları	N	Yüzde %
Z04.8 Muayene ve gözlem için diğer tanımlanmış nedenler	161	48,5%
Z04.9 Muayene ve gözlem için tanımlanmamış nedenler		
J39.9 Üst solunum yolunun hastalığı, tanımlanmamış	33	9,9%
I10 Esansiyel hipertansiyon	12	3,6%
O10.0 Hipertansiyon, önceden mevcut olan, esansiyel, gebelik, doğum ve lohusalıkta devam eden		
K29.7 Gastrit tanımlanmamış	8	2,4%
K29 Gastrit ve duodenit		
K30 Dispepsi		
K27.7 Kronik peptik ülser, yeri tanımlanmamış, hemoraji veya perforasyon yok	7	2,1%
K27.3 Akut peptik ülser, yeri tanımlanmamış, hemoraji veya perforasyon yok		
D64.9 Anemi, tanımlanmamış	6	1,8%
M54.5 Bel ağrısı	5	1,5%
M54.4 Lumbago, siyatik ile		
R10.4 Karın ağrısı diğer ve tanımlanmamış	5	1,5%
Z01.7 Laboratuvar muayenesi	5	1,5%

Tartışma

COVID-19 pandemisinde neredeyse üç yılı geride bıraktık. Dünya genelinde toplam vaka sayısının yedi yüz elli milyonu geçtiği bugünlerde pandemilerin geçmişte olduğu gibi günümüzde de önemli sağlık sorunlarına neden olduğu bir kez daha ortaya çıkmaktadır.³ Bu nedenle de pandemi döneminde izlenecek politikaların belirlenmesinde bu dönemde yapılmış çalışmalar yol gösterici olacaktır. Bu amaç doğrultusunda pandeminin ilk dönemlerinde aile hekimliği polikliniğimize yapılan başvuruları pandemi öncesi dönemle karşılaştırdığımız

çalışmamızda poliklinik başvurularının pandemi öncesi döneme göre yüzde yetmiş oranında azaldığı, başvuran kişilerin yaş ortalamasını arttığı ve erkek hasta başvurularının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Aile hekimliği uzmanlığı diğer uzmanlık dallarından yaş, cinsiyet, şikayet ayırt etmeksizin tüm sağlık sorunlarını ele almasıyla ayrılmaktadır. Bu anlamda polikliniklerimiz geniş bir hasta profiline sahiptir. Ancak ülkemizde ilk vakanın görülmesinden kısa bir süre sonra uygulanan sokağa çıkma sınırlandırmasının-yasağının 20 yaş altı ile 65 yaş-üstü ile kronik rahatsızlığı olanları kapsadığını bilmekteyiz.² Ayrıca pandemi döneminde alınan tedbirlerden bir diğeri de randevusu olan hastaların öncelikle olarak bakılması bunun yanında randevusu olmayan ve acil olmayan vakaların ise randevu almasının sağlanarak poliklinik yoğunluğunun azaltılmasına çalışıldı.⁸ Pandeminin poliklinik yoğunluğuna etkisi çeşitli çalışmalarla ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışmamızla benzer dönemleri ele alan Batman'da biri devlet üçü özel hastanenin başvurularının incelendiği çalışmada poliklinik başvurularının yaklaşık olarak yarıya düştüğü saptanmıştır.⁹ Benzer dönemleri karşılaştıran bir diğer çalışmada ise eğitim aile sağlığı merkezinin poliklinik hizmetlerinin pandemi döneminde yaklaşık olarak yarıya düştüğü saptanmıştır.¹⁰ Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak pandemi döneminde poliklinik başvuruların yaklaşık yüzde yetmiş oranında azaldığını görmekteyiz.

COVID-19 pandemisi sürecinde yapılan çeşitli çalışmalarla risk faktörleri ortaya konmaya çalışıldı. Saptanan bu risk faktörlerinden birisi de yaştır. Yaşlıların hem hastalığa yakalanma açısından hem de hastalığın ölümcül seyretmesi açısından risk altında olduğu belirtilmiştir.^{11,12} Çalışmamızda pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre başvuran kişilerin yaş ortalamasını arttığı ve başvurular içerisinde 65 yaş ve üstü kişilerin oranının da arttığı saptandı. Elazığ Şehir Hastanesinde 2019 ve 2020 yıllarının Nisan ayı içerisindeki göz poliklinik başvurularının değerlendirildiği çalışmada ise yaş ortalamaları açısından anlamlı farklılık saptanmadığı belirtilmektedir.⁵ İç hastalıkların poliklinik başvurularına pandeminin etkisinin değerlendirildiği diğer çalışma ise Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre poliklinik başvurularında yüzde kırk üçlük bir azalma olduğu ve bu azalışın 65 yaş ve üstü kişilerde ve kadın cinsiyette özellikle görüldüğü belirtilmiştir.¹³ Yapılan çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda pandemi döneminde başvuran kişilerin yaş ortalamasındaki artış dikkat çekicidir. Ülkemizde pandemi başlarından beri 65 yaş ve üstündeki kişilere sokağa çıkma sınırlandırılması uygulandığını biliyoruz. Bu yanında sosyal izolasyonun da ruhsal sağlığı olumsuz etkileyebileceği de çeşitli çalışmalar ortaya konmaya çalışılmıştır. Ülkemizde pandemiden yaklaşık bir yıl sonra 65 yaş ve üstü- 306 kişi ile yapılan bir çalışma da kişiler Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiş ve yaklaşık dört kişiden biri gerek anksiyete gerekse depresyon alt ölçeklerinden eşik üstü puan almıştır.¹⁴ Bu nedenle bulaş riskini azaltırken kişilerin ruhsal sağlığının korunması için de önlemler alınmalıdır. Ancak hastaneler bulaş riski açısından yüksek riskli yerlerdir. Bu açıdan tele-tıp uygulamalarının yaygınlaştırılması gibi hastane başvuruların azaltılmasına yönelik tedbirlerin alınması bunun yanında sosyal izolasyonun olumsuz etkilerinden korunmaları açısından da ek tedbirlere ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

COVID-19 enfeksiyonu için diğer bir risk faktörü de erkek cinsiyettir. Elli dokuz araştırmanın dahil edildiği bir meta-analiz de toplam 36.470 hasta verisinin sonucuna göre COVID-19 enfeksiyon riski, ciddi hastalık riski, yoğun bakım ihtiyacı ve ölüm riskinin erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁵ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi psikiyatri polikliniğinde yapılan çalışmada, çalışmamızla benzer dönemler ele alınmış ek olarak ülkemizde görülen ilk vakadan önceki üç ayda değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre pandemi öncesi ele alınan iki dönem ve pandemi dönemindeki başvurularda dönemler arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık saptanmadığı belirtilmiştir.⁶ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde kulak burun boğaz polikliniğinde yapılan diğer bir çalışmada ise 01.01.2019-31.05.2021 tarihleri arasında yapılan başvurular incelenmiştir. Çalışmamızda pandemi dönemi olarak değerlendirilen dönemdeki başvurular ele alındığında erkek hasta başvurularının daha fazla olduğu görülmekle beraber Ocak 2021den itibaren pandemi öncesi döneme benzer şekilde kadın hasta başvurularının arttığı görülmektedir.¹⁶ Çalışmamızda da pandemi döneminde erkek hasta başvurularının kadın hastalara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Pandeminin ilk dönemlerinde özellikle erkek hasta başvurularının ağırlıkta olmasında okulların kapalı olmasının dolayısıyla çocukların evde olmasının kadın hasta başvurularının azalmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 hastalığına yakalanma ve prognoz açısından kişideki eşlik eden komorbid durumların varlığı da oldukça önemlidir. Çin'de yapılan bir çalışmada 552 hastaneden 1099 COVID-19 hastasının verileri incelemiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, maruz kalma geçmişleri benzer olmakla beraber şiddetli hastalık geçiren grupta şiddetli geçirmeyenlere göre komorbidite durumların daha yaygın olduğu saptanmıştır.¹⁷ Ülkemizde kronik

hastalığa sahip olanların da sokağa çıkma sınırlandırılması kapsamında yer almalarındaki amaçta risk altındaki nüfusun korunmasıdır. Ancak bu süreçte ruhsal sağlığın korunmasına da dikkat edilmelidir. Bunun yanında kişiler zorunlu hallerde dışarıya çıkabilmekteydi. Örneğin, raporlu ilaçların eczaneden temini gibi önlemlerle hastane gelişleri azaltılmaya çalışıldı. Bu durumun özellikle reçete yazdırmak amacıyla yapılan başvuruları azaltması beklenmekteydi. Buna karşın polikliniğimize pandemi öncesi dönemde yaklaşık üç kişiden biri reçete yazdırmak ya

da tetkik yaptırmak amacıyla başvururken, pandemi döneminde başvuranların yaklaşık yarısının reçete yazdırmak, yüzde on beşinin de tetkik yaptırmak amacıyla başvurduğu saptandı. Ayrıca pandemi öncesi dönemde en sık konulan tanı kodları (ICD-10 hastalık kodlama sistemi) vitamin D eksikliği iken pandemi döneminde en sık konulan tanı ise Z04.8 ve Z04.9 ile kodlanan Muayene ve gözlem için tanımlanmış ve tanımlanmamış nedenlerdir. Türk Tabiplerinin birliğinin 07.08.2020 tarihinde yayınladığı basın bildirgesinde 53 il ve 410 aile sağlığı merkezinde yürütülen çalışmanın sonuçlarına göre aile sağlığı merkezlerinin büyük çoğunluğunda tahlil ve kanser taraması amacıyla yapılan başvuruların azaldığı belirtilmiştir.¹⁸ Çalışmamızla benzer dönemleri ele alan eğitim sağlığı merkezinde yapılan çalışmada da muayene sayısının pandemi döneminde azaldığı ve özellikle sağlık raporu almak amacıyla yapılan başvuruların azaldığı belirtilmiştir.¹⁰ Çalışmamızda pandemi döneminde başvuran kişi sayısının az olması ve tetkik yaptırmak amacıyla başvuranların oranının pandemi öncesi dönemde yüzde otuz dört olmasına karşın pandemi döneminde yüzde on beş olması literatürü destekler niteliktedir. Ancak başvuran kişilerin yaklaşık yarısının reçete yazdırmak amacıyla başvurması ek önlemler alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Sonuç

Sonuç olarak pandemi döneminde başvuran kişi sayısının yaklaşık yüzde yetmiş oranında azalması alınan tedbirlerin etkili olduğunu göstermesi açısından sevindiricidir. Ancak çalışmamızda özellikle yaş ve cinsiyet olarak risk altındaki kişilerin başvurularının ağırlıkta olması düşündürücüdür. Ayrıca reçetesiz bir şekilde raporlu ilaçlarının eczaneden temin edildiği bir dönemde halen en sık başvuru sebebinin reçete yazdırmak olması ek önlemlere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarla pandemi sürecinde yapılan başvuruların nedenlerinin irdelenmesi alınacak önlemlere ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Maddi destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü . Covid-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Epidemiyoloji ve Tanı. 7 Aralık 2020, Ankara. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemiyoloji-ve-tani.html>. Erişim tarihi:01.11.2022
2. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. Türkiye'nin koronavirüsle etkin mücadelesi. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.iletisim.gov.tr/images/uploads/dosyalar/T%C3%BCrkiyenin_koronavir%C3%BCsle_etkin_m%C3%BCcadelesi_compressed.pdf. Erişim tarihi:03.11.2022
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/table>. Erişim tarihi: 10.03.2023
4. Türk Eczacıları Birliği. SGK'nın kronik Hastalığı nedeniyle sağlık raporu olan hastaların ilaç teminine ile ilişkin duyurusu hakkında. <https://www.teb.org.tr/news/8709/SGK'nın-Kronik-Hastalığı-Nedeniyle-Sağlık-Raporu-Olan-Hastaların-İlaç-Teminine-İlişkin-Duyurusu-Hakkında>. Erişim tarihi:15.11.2022.
5. Fırat M. Covid-19 Pandemisinin 3. Basamak Göz Kliniğinde Etkileri. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2022; 5 (1): 1-11. <https://doi.org/10.51536/tusbad.957937>
6. Çelikbaş Z, Batmaz S, Akpınar Aslan E, Eser B, Güneysu İ, Savaş A E.ve ark. COVID-19 pandemisi Türkiye'deki bir üniversite hastanesi psikiyatri kliniğine olan ayaktan başvuruları ve konsültasyon istemlerini nasıl etkiledi?. J Psychiatric Nurs 2021;12(4):324-332. DOI: 10.14744/phd.2021.48108
7. T.C Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu. Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) .Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 11.09.2019. <https://tuk.saglik.gov.tr/TR,50055/aile-hekimligi.html>. Erişim tarihi:05.02.2021
8. Türk Eczacıları Birliği. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan “Poliklinik ve Sağlık Raporları Hakkında Alınacak Tedbirler” konulu duyuru hakkında. <https://www.teb.org.tr/news/8743/TC-Sa%C4%9Flu%C4%B1k-Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-Taraf%C4%B1ndan-Yay%C4%B1mlanan-%EF%BF%BD%EF%BF%BDPoliklinik-ve-Sa%C4%9Flu%C4%B1k-Raporlar%C4%B1-Hakk%C4%B1nda-Ail%C4%B1nacak-Tedbirler%EF%BF%BD%EF%BF%BD-Konulu-Duyuru-Hakk%C4%B1nda>. Erişim Tarihi:15.11.2022
9. Yıldız A, Bulut S. COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetleri Kullanımının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2021;6(4):928-38. DOI: 10.5336/healthsci.2020-79427
10. Esmeray O, Öner C, Çetin H, Şimşek E E. Bir eğitim aile sağlığı merkezinin covid-19 pandemi deneyiminin incelenmesi. Acta Medica Nicomedia 2021; June 4(2): 56-63.
11. Wu Z, McGoogan JM. Çin'deki Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) Salgınının Özellikleri ve Önemli Dersleri: Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden 72.314 Vaka Raporunun Özeti. JAMA. 2020;323(13):1239–1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
12. Rashedi J, Mahdavi Poor B, Asgharzadeh V, Pourostadi M, Samadi Kafil H, Vegari A, et al. Risk Factors for COVID-19. Infez Med 2020 Dec 1;28(4):469-474
13. Börekçi E, Ulman C. Covid 19 Pandemisinin İç hastalıkları Poliklinik Başvurularına ve Başvuran Hasta Profiline Etkisi. Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022; 2 (1):14-20. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maunsbd/issue/70456/1136387>
14. Yücens B, Büber A. Covid-19 salgının ileri yaştaki kişilerde psikolojik etkileri. Pamukkale Tıp Dergisi 2022;15:345354.
15. Pijls BG, Jolani S, Atherley A, Derckx RT, Dijkstra JI R, Franssen GHL, et al. Demographic risk factors for COVID-19 infection, severity, ICU admission and death: a meta-analysis of 59 studies. BMJ Open. 2021;11(1):e044640. doi:10.1136/bmjopen-2020-044640
16. Atıcı-Turan G, Emre S. Pandemi Öncesinde ve Pandemi Sürecinde KBB Polikliniklerine Giden Hasta Sayılarının Karşılaştırılması: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Örneği. Electronic Turkish Studies 2022;17(3): 459 – 471. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.54922>
17. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;382:1708-20. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
18. Türk Tabipleri Birliği. TTB Haberler 07.08.2020. TTB, “Birinci Basamak'ta COVID-19 pandemisine ilişkin durum araştırması'nın sonuçlarını açıkladı: Birinci basamak pandemi sürecinin dışına atıldı! https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=75bb5538-d89f-11ea-9c50-7fbc39e4ca48#. Erişim tarihi:15.11.2022