T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

DEÜTF AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NDE BAKILAN HASTALARA AİT ÖZELLİKLER, MEMNUNİYET DURUMLARI İLE POLİKLİNİKTE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN HASTA KAYITLARIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Dr. Serkan YAVUZ

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2014

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

DEÜTF AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİ'NDE BAKILAN HASTALARA AİT ÖZELLİKLER, MEMNUNİYET DURUMLARI İLE POLİKLİNİKTE GÖREV YAPAN HEKİMLERİN HASTA KAYITLARIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Dr. Serkan YAVUZ

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN: Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER **i**
TABLO LİSTESİ **iii**
ŞEKİL LİSTESİ **v**
KISALTMA LİSTESİ **vi**
TEŞEKKÜRLER **vii**
ÖZET VE ANAHTAR SÖZCÜKLER **viii**
ABSTRACT-KEYWORDS **ix**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Tarihçe 3
2.2. Tıbbi Kayıtların Tutulması 3
2.3. Birinci Basamakta Neden Kayıt Tutulmalıdır? 3
2.4. Tıbbi Kayıtların Amaçları 4
2.5. Birinci Basamakta Kayıt Sistemleri 5
2.5.1. Problem Yönelimli Tıbbi Kayıtlar 6
2.5.2. Kaynak Yönelimli Tıbbi Kayıtlar 7
2.6. Aile Hekimliğinde İyi Bir Kayıt Sisteminde Olması Gereken Özellikler 7
2.7. Hasta Memnuniyeti 10
3. GEREÇ VE YÖNTEM **11**
3.1. Çalışma Düzeni 11
3.1.1. Hasta Dosyaları 11
3.1.2. Hekim Görüşleri 11
3.1.3. Hasta Memnuniyeti 12
3.2. Verilerin Toplanması 12
3.2.1. DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği 12
3.2.2. Çalışma Gurubunun Seçimi 13
3.2.2.1. Hasta Dosyaları 13
3.2.2.2. Hekim Görüşleri 13
3.2.2.3. Hasta Memnuniyeti 13
3.3. Verilerin Değerlendirilmesi 13
3.3.1. Hasta Dosyaları 14
3.3.2. Hekim Görüşleri 19
3.3.3. Hasta Memnuniyeti 19
4. BULGULAR **21**
4.1. Hasta Dosyaları 21
4.1.1. Sosyodemografik Veriler 21
4.1.2. Hastaların Ana Yakınma Durumları 23
4.1.3. Anamnez ve Fizik Muayene Kayıt Durumu Verileri 29
4.1.4. Hastalara Konulan Ön Tanılarla İlgili Veriler 32
4.1.5. Eylem Planı ve Sorun Listesi ile İlgili Veriler 34
4.1.6. DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğine Yapılan Başvurularla İlgili Genel Veriler 35
4.2. Hekim Görüşleri 40
4.3. Hasta Memnuniyet Durumu 50
5. TARTIŞMA **56**
6. SONUÇ **64**

7. ÖNERİLER **65**
8. KAYNAKLAR **68**
9. EKLER **69**
9.1. Ek-1 Etik Kurul Onay Yazısı 69
9.1. Ek-2 Dosya Kayıt Bilgi Formu 70
9.2. Ek-3 Çalışan Hekimlerin Hasta Dosyası Hakkındaki Görüşleri 71
9.3. Ek-4 Hasta Memnuniyet Anketi 73

TABLO LİSTESİ **Sayfa No**

Tablo 1. Anket Sonuçları Skorlama Tablosu 20
Tablo 2. Memnuniyet Anketi Uygulama Şeması 20
Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Verileri 21
Tablo 4. Doktor Bilgi Durumu 22
Tablo 5. Hastaların Mesleklerinin Cinsiyete Göre Dağılımları 23
Tablo 6. Hastaların İlk Başvurudaki 1. Ana Yakınmalarının Cinsiyete Göre Dağılımı 24
Tablo 7. Hastaların İlk Başvurudaki 2. Ana Yakınmalarının Cinsiyete Göre Dağılımı 25
Tablo 8. Hastaların İlk Başvurudaki Bütün Ana Yakınmalar 26
Tablo 9. İlk Başvurudaki Ana Yakınmaların Sayıları 27
Tablo 10. Tüm Başvurulardaki İlk 20 Ana Yakınma 28
Tablo 11. Anamnez Verilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı 29
Tablo 12. Kadın Hastalar İçin Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü 29
Tablo 13. Hastaların Fizik Muayene Verilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı 30
Tablo 14. Hastaların Anamnez ve Fizik Muayene Veri Kayıt Durumunun Yıllara Göre Dağılımı 31
Tablo 15. Hastaların İlk Başvurusundaki 1. Ön Tanıların Cinsiyete Göre Dağılımı 32
Tablo 16. İlk Başvurudaki İlk 20 Ön Tanının Cinsiyete Göre Dağılımı 33
Tablo 17. Eylem Planının Cinsiyete Göre Dağılımı 34
Tablo 18. Sorun Listesi Verilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı 35
Tablo 19. Hasta Dosya Kayıtlarının Yıllara Göre Dağılımı 35
Tablo 20. Hastaların 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında Polikliniğimize Yeni Şikâyetle Başvuru Sayıları 36
Tablo 21. Hastaların 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında Polikliniğimize Kontrol Muayene Başvuru Sayıları 37
Tablo 22. Hastaların 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında Polikliniğimize Toplam Başvuru Sayıları 38
Tablo 23. İlk Poliklinik Başvurusunda İstenen Konsültasyonların Kliniklere Göre Dağılımı 39
Tablo 24. 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında İstenen Tüm Konsültasyonlar 39
Tablo 25. Hekimlerin Asistanlık Süreleri 40
Tablo 26. Hasta Dosyasının Kişisel Bilgiler Kısmı ile İlgili Görüşler 40
Tablo 27. Kişisel Bilgiler Kısmında Olması İstenen Sorular 40
Tablo 28. Kişisel Bilgiler Kısmında Olmaması İstenen Sorular 41
Tablo 29. Hasta Dosyasının Anamnez Kısmı ile İlgili Görüşler 42
Tablo 30. Anamnez Kısmında Olması Gereken Soru Var Mı? 42
Tablo 31. Anamnez Kısmında Olmaması Gereken Soru Var Mı? 42
Tablo 32. Hasta Dosyasının Fizik Muayene Kısmı İle İlgili Görüşler 43
Tablo 33. Fizik Muayene Kısmında Olması Gereken Soru Var Mı? 44
Tablo 34. Fizik Muayene Kısmında Olmaması Gereken Soru Var Mı? 44
Tablo 35. Hasta Dosyasının Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi Kısımları İle İlgili Görüşler 45
Tablo 36. Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi Olması Gereken Soru Var Mı? 45
Tablo 37. Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi Olmaması Gereken Soru Var Mı? 45
Tablo 38. Hasta Dosyası Hakkında Genel Görüş 46
Tablo 39. Hasta Dosyası Kayıtlar Açısından Yeterli Mi? 46
Tablo 40. Hasta Dosyasının Kullanışlı Olmayan Bölümleri Var Mı? 47
Tablo 41. Hasta Dosyası Kaydında Zorluk Çekilen Bölümler Var Mı? 47
Tablo 42. Hasta Dosyasında Değişiklik İster Misiniz? 48

Tablo 43. Hasta Dosyasında Eklenmesi ya da Çıkarılması Gereken Soru Var Mı? 49
Tablo 44. Sizce Hangisi ya da Hangileri Hasta Dosyasını En İyi Tanımlar 49
Tablo 45. Hasta Dosyalarına Kaç Puan Verirsiniz? 50
Tablo 46. Hasta Memnuniyet Anketi Sosyodemografik Veriler 51
Tablo 47. Hasta Memnuniyet Anketine Katılanların Mesleki Dağılımı 51
Tablo 48. Hasta Memnuniyet Anketi Polikliniğe İlk Başvuru Mu? 52
Tablo 49. Hasta Memnuniyet Anketi Poliklinik Başvuru Sayısı 52
Tablo 50. Hasta Memnuniyet Anketi Memnuniyet Soruları 53

ŞEKİL DİZİNİ **Sayfa No**

Şekil 1. Hasta Dosya Kayıtlarının Yıllara Göre Dağılımı 35

KISALTMA LİSTESİ

DEÜTF	:Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
POMR	:Problem Oriented Medical Records (Problem Yönelimli (Hasta Merkezli) Tıbbi Kayıtlar)
SOMR	:Source Oriented Medical Records (Kaynak Yönelimli Tıbbi Kayıtlar)
ICD-10	:International Classification of Diseases-Version 10 (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-10. Versiyon)
ICPC	:International Classification of Primary Care (Birinci Basamaktaki Tanıların Uluslararası Sınıflandırılması-2 Edisyon)
SAT	:Son Adet Tarihi
VKİ	:Vücut Kitle İndeksi
TA	:Tansiyon Arteryel
SS	:Solunum Sayısı
KBB	:Kulak Burun Boğaz
FTR	:Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
GATA	:Gülhane Askeri Tıp Akademisi
ÇÜTF	:Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
DM	:Diyabetes Mellitüs

TEŞEKKÜR

İhtisas eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, tez çalışmamda yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen, büyük emekleri geçen tez danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR**,** eğitimimde emekleri geçen hocalarım Prof. Dr. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Vildan MEVSİM, Doç. Dr. Mehtap KARTAL, Doç. Dr. Tolga GÜNVAR, Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM ve Dr. Zafer ŞİŞLİ' ye; İzmir'deki ailem olan başta Ülkü ve Olgu olmak üzere tüm arkadaşlarıma, her türlü desteğini esirgemeyen ve bu süreçte bana katlanabilen sevgili eşim Meltem'e, varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim aileme ve yeryüzündeki bütün renklerin daha canlı, güneşin daha parlak, gökyüzünün daha mavi, ağaçların daha yeşil olduğunu, bir kelimenin ya da bir gülüşün insan hayatında ne kadar önemli bir yeri olabileceğini gösteren biricik kızıma…

SONSUZ TEŞEKKÜRLER….

Dr. Serkan YAVUZ

ÖZET

DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniği'nde Bakılan Hastalara Ait Özellikler, Memnuniyet Durumları İle Poliklinikte Görev Yapan Hekimlerin Hasta Kayıtlarıyla İlgili Görüşleri

Dr. Serkan Yavuz, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / İzmir

Amaç: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Aile Hekimliği Anabilim Dalına ait poliklinik hasta dosyalarının kayıt durumlarını, hekimlerin bu dosyalar hakkındaki görüşlerini ve polikliniğimize başvuran hastaların memnuniyet durumlarını saptamak.

Yöntem: Çalışmamız polikliniğimizde 30.03.2007-31.07.2011 tarihleri arasında kayıt altına alınmış bütün hasta dosyalarını kapsamaktadır. Ulaşılamayan 38 dosya dışında 2486 dosya araştırmacı tarafından incelenmiştir. Hasta dosyalarını kayıt altına alan ve en az üç ay poliklinikte görev almış 23 hekimin dosyalar hakkındaki görüşleri hazırlanan anketle yüz yüze görüşme yoluyla tespit edilmiştir. 01.01.2013-30.06.2013 tarihleri arasında polikliniğimize başvurmuş ve gönüllü olarak çalışmamıza katılan 213 hastanın memnuniyet durumları uygulanan "Hasta Memnuniyet Anketi" ile tespit edilmiştir.

Bulgular: İncelenen dosyalarda yaş ortalamasının 33,93±17,39 (min. 0- maks. 87) ve 1616(%65) kadın hastanın olduğu; toplamda ilk üç ana yakınmanın 606(%17,9) genel muayene, 174(%5,1) öksürük ve 121(%3,6) kırgınlık yorgunluk olduğu tespit edildi. Polikliniğimize 1626(%65,4) hasta bir, 441(%17,7) hasta iki, 419(%16,9) hasta üç ve daha fazla başvurmuştu. Hasta dosyalarında en çok kayıt yapılan alan geçmiş "tıbbi öykü 2172(%87)", en az kayıt yapılan alan "sorun listesi bölümü 131(%5,3)" olmuştur. Dosyalar hakkında görüşlerini aldığımız hekimlerin 14'ü(%60,9) 2 yıl üzeri, 7'si(%30,4) 1-2 yıl ve 2'si(%8,7) 1 yılından az süreyle polikliniğimizde görev yapmıştır. Dosyalara ortalama 6,22 puan veren hekimlerimiz en çok dosyaların uzun(n:15), fazla ayrıntılı(n:14) ve zaman alıcı(n:13) olduğunu belirtmişlerdir. Hasta memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmamızda polikliniğimizden %95,7 oranında memnun kalındığını, bunun "Çok İyi" olarak ifade edildiğini belirledik. Hastalarımız polikliniğimizi başkalarına önereceklerini belirttiler.

Sonuç: Polikliniğimizde hasta dosyaları kaydının istenilen düzeyde olmadığı, hekimlerin dosyaları uzun, zaman alıcı ve fazla ayrıntılı bulduğu, hastalarımızın ise polikliniğimizden memnun olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Hasta Profili, Birinci Basamak Hasta Dosya Kaydı, Hekimlerin Hasta Dosyaları İle İlgili Görüşleri, Hasta Memnuniyeti

ABSTRACT

Features of the patients evaluated at Dokuz Eylul University of Family Medicine Department, their satisfaction status and the opinions of doctors about the patient files who works in the clinics

Serkan Yavuz, Dokuz Eylul University Faculty of Medicine Department of Family Medicine/İzmir

Aim: To determine the status of outpatients' file records of Dokuz Eylul University Faculty of Medicine (DEUFM) to the Department of Family Medicine, to evaluate the views of physicians about files and satisfaction of patients.

Methods: Our study consists of all patients' records in our department between 30.03.2007-31.07.2011. All 2486 files were examined except 38 files unfound. The views of 23 physicians worked at clinic at least 3 months via a questionnaire by face to face interview. Volunteered 213 patients participated between 01.01.2013-30.06.2013 applied "Patient Satisfaction Survey".

Results: The mean age was 33.93±17.39 (min.0-max.87) and 1616(65%) were female within examined files. The first three main complaints were identified as general examination 606(17.9 %), cough 174(5.1%) and fatigue 121(3.6%). 1626(65.4%) patients had attended once, 441(17.7%) twice and 419(16.9%) were more than three. Most fulfilled part of patient history file was "medical history in 2172(87 %)" and the least was "problem list section 131(5.3%)". Among physicians" opinions about the files 14 of them (60.9 %) were working over 2 years, 7(30.4%) were 1-2 years and 2(8.7%) were less than 1 year. Physicians scored files as a mean point of 6.22 and stated that files are long (n=15), more detailed (n=14) and time-consuming (n=13). The "Patient Satisfaction" was considered high by 95.7 % and stated as "very good". Our patients said they would recommend our clinic to others.

Conclusion: In our clinic patient files are not at the desired level, physicians stated files were long, time-consuming and detailed; our patients have been satisfied.

Key Words: Family Medicine, Patient Profile, Primary Care Files Record, Opinions of Doctors About The Patient Files , Patient Satisfaction

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tıbbi kayıtlar; nerede ve nasıl kaydedildiğine ve saklandığına bakılmaksızın hastayla ilgili herhangi bir zamana ait biyopsikososyal bilgiler olup, tıbbi bilginin saklanması ve aktarılması açısından büyük önem taşımaktadır. Türk Standartlar Enstitüsü 1996 da yayınladığı "Hastane Akreditasyon Tasarısı'nda Tıbbi Kayıt şu şekilde tanımlanmaktadır: "Hastanın hastalığının seyrini tarif eden periyodik gelişme notları dâhil olmak üzere hastanın bakımı ile ilgili bütün sağlık disiplinleri tarafından gerçekleştirilen teşhis ve tedavi faaliyetlerinin organize edilmiş raporudur."[1]

Tıbbi kayıtların düzenli tutulması; hekim, hasta ve sağlık sistemi açısından zaman, işgücü ve maddi kayıpları en aza indirirken; oluşabilecek tıbbi hataların da önüne geçilmesini sağlamaktadır.

Tıbbi kayıtlar; koruyucu hekimlik hizmetleri, kronik hastalık takibi, maliyet etkin uygulamalar için olduğu kadar; veriler üzerinden yapılabilecek araştırmalarla literatüre yapılabilecek katkılar açısından da oldukça önemlidir. Etkin bir koruyucu sağlık hizmeti sunulabilmesi için kişilerin sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, hasta gruplarının uygun şekilde tanımlanması; bunlar için de tıbbi kayıtların düzenli tutulması şarttır.

Aile hekimliğinde bilginin sürekliliği ve kalitesi önemlidir. Hekim, uygun tıbbi kayıt ile hizmet verdiği hastanın ve popülasyonun sağlık gereksinimlerine ulaşabilecek, böylece kaliteli hizmet sunmanın yanı sıra verilen hizmetin maliyetlerinin düşmesini sağlayacaktır. Sağlık ekonomisinde maliyetleri azalma çabalarının sonuçlanması için birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi artırılmalıdır. Bu da kaliteli bir kayıt sisteminin oluşturulması ile mümkündür.

Tıbbi kayıtlar, birçok konuda hekimin ve sağlık sisteminin iş yükünü azaltmasının yanında, olumsuz bir durumda mahkemelere delil niteliği taşıyabileceğinden son derece önemli belgelerdir. Geçmişe yönelik işlemleri hatırlamak pek mümkün olmayabilir, bu durumlarda düzenli ve ayrıntılı tutulan kayıtlar hukuki anlamda çok önemli belgelerdir. Kayıtlar olabilecek yanlış anlaşılmaların ve bundan kaynaklanacak zararların sorumlusu da kayıtları tutan kişi olacaktır. Hukuki durumlarda kaydedilmemiş bir olay yapılmamış kabul etme eğilimindedir. Bu tıbbi kayıtların her anlamda önemli olduğunu ve kayıtların muntazam şekilde tutulması gerektiğinin bir göstergesidir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve bir tıp disiplini olarak aile hekimliğinin uygulama ve öğretilerini sağlık hizmeti içinde konumlandırılması için aile

hekimliği polikliniklerinde güvenilir, kaliteli bir kayıt sisteminin geliştirilmesinin ve ülke genelinde standart hale getirilerek kullanılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Tıbbi kayıtların önemi hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından bilinmektedir. Birçok vizitte hasta kayıtlarının yeterli ölçüde tutulmasına rağmen, kayıtlar üzerinden yapılan çalışmalarda kayıp ya da yeterli kayıtın yapılmadığı çok sayıda dosyanın olduğu görülmektedir. Dosya kaydının neden yeterince yapılamadığını kuşkusuz en iyi açıklayacaklar bu kayıtların tutan sağlık personelidir. Onların görüşleri kayıt sistemindeki eksikliklerin giderilmesi ve uygun şekilde kayıt tutulması için yapılacak çalışmalarda bizlere yol gösterecektir.

Tıbbi kayıtların uygun bir şekilde tutulması hasta memnuniyetini de etkileyen faktörlerden biridir. Hastalar hakkında hem kişisel bilgilerin hem de tıbbi bilgilerin yeterli ölçüde bilinmesi ve hastaya her vizitte aynı bilgilerin tekrar ettirilmemesi hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir unsurdur. Kayıt sistemi dışında hasta memnuniyetini etkileyen birçok unsur vardır. Bu unsurların bilinmesi ve hasta memnuniyetinin arttırılması hasta hekim ilişkilerini geliştirilmesi hastaların tedaviye uyumu gibi konulara olumlu olarak yansıyacaktır.

Bu çalışmayla; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne 30.03.2007 (kayıtlı ilk dosya)-31.07.2011 tarihleri arasında başvuran bireylerin dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek polikliniğimizin hasta profilinin, hasta dosyalarının kayıt durumunun ortaya konması; yapılacak "Hasta Memnuniyet Anketi" ile hastaların polikliniğimizden memnuniyet durumlarının saptaması ve polikliniğimizde görev yapan hekimlerin hasta dosyaları hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tarihçe

İnsanoğlu varoluşundan itibaren her zaman karşılaştıkları durumları kayıt altına alma ihtiyacı duymuştur. Geçmişte yaşadıkları olayları ve gelecekte ne yapılması gerektiğini göstermenin yolu olarak tecrübelerini aktarmayı seçmişlerdir. Bunu tarih öncesi devirlerde duvar resimlerini kullanarak yapan atalarımız zamanla gelişen teknolojiye ayak uydurup kil tabletleri, deri parşömenleri, papirüsleri kullanmış ve günümüzün elektronik kayıt sistemlerine kadar ulaşmışlardır.

Geçmiş tecrübelerin kayıt altına alınması ve gelecek nesillere aktarılması belki de en çok tıp bilimini etkilemiştir. İbn-i Sina "Kanun" adlı eserini meydana getirirken, hekim olarak yaptığı gezilerde öğrendiklerini bir araya getirmiş ve Hipokrat'ın çalışmalarını temel alarak derlemiştir. İbn-i Sina, kendi çağında kayıt tutmanın önemine dikkat çekmiş ve tıbbi kayıtların üretimine başlamıştır.[2]

Tıp tarihi, tıbbi kayıtların tutulmasıyla başlar. Bu kayıtlar, verilen ilaçlar ve uygulanan tedavi yöntemleri kadar değerlidir. Hasta görüşmesiyle yapılan kayıtlar sadece bilimsel çaba olarak kalmaz, aynı zamanda tıp tarihinin de gelişmesine katkıda bulunabilir. Yapılan çalışmalar, tıbbi kayıtların uygun şekilde tutulması durumunda ve hekimler buna dikkat ettiğinde tıp tarihinin çok daha etkili olduğunu göstermektedir.[3]

2.2. Tıbbi Kayıtların Tutulması

İyi bir hasta bakımının sağlanması hasta kayıtlarının düzenli tutulması ile mümkündür. Bu kayıtlar ayrıca hekimin kendi deneyimini arttırma ve derinleştirmesi için bir araçtır[4]. Bunun dışında sağlık hizmeti sunumunun yapıldığı her türlü sağlık kurumunun tıbbi kayıtları tutmasının zorunluluğu "Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanun'un" (TŞTİDK) 72. maddesinde açıkça belirtilmiştir. "Hekimler, diş hekimleri ve ebeler Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen ve onaylanarak kendisine verilen protokol defterine hastanın kimliğini yazmada mecburdurlar." ibaresiyle bu zorunluluk belirtilmiştir[5].

2.3. Birinci Basamakta Neden Kayıt Tutulmalıdır?

Tıbbi kayıtlar, nerede ve nasıl kaydedildiğine ve saklandığına bakılmaksızın hastayla ilgili herhangi bir zamana ait biyopsikososyal bilgilerdir. Bunlar kâğıt üzerinde kayıtlı olabileceği gibi bilgisayar verisi, ses veya görüntü kayıtları şeklinde de olabilir.

İyi planlanıp hazırlanmış tıbbi kayıtlar aile hekimine sunulabilecek en faydalı araçlardan birisidir. Tıbbi kayıtların etkin şekilde kullanılması durumunda sağlık çalışanları arasında hasta bakımı ve takibiyle ilgili önemli bilgi alış verişini sağlanabilir. Kronik veya birden fazla sorunu olan hastaların sürekli bakımlarında oldukça kolaylık sağlamaktadır. Kayıt, hastanın tüm sorunlarının yönetimine yardımcı olmalıdır

Aile hekimleri olarak kayıt tutmamızın yararlarını şu başlıklar altında toplayabiliriz:

1. Kayıtlar bilginin düzenli olarak saklandığı bir depodur
2. Sağlık hizmeti sunucusunun bilgiyi kolay kaydetmesini ve ulaşmasını sağlar
3. Hasta bakımının hem o andaki hem de gelecekle ilgili planlarına destek olur
4. Kaynakların gereksiz kullanımını önleyerek, sağlık hizmetlerinin maliyet etkin bir şekilde yürütülmesini sağlar
5. Epidemiyolojik çalışmaları mümkün kılar
6. Sağlık istatistikleri çıkarılmasını sağlar
7. Aile hekimliği merkezinin yönetimini ve sağlık politikası oluşturmayı kolaylaştırır
8. Uygulama hataları (malpractice) gibi davalarda hekimi korur
9. Bilimsel araştırmalara zemin hazırlar
10. Kayıtlar birer iletişim aracıdır
11. Kaynakların akılcı kullanımını sağlar[6]

Sistematik, ayrıntılı, soruna yönelik kayıt tutulması; süreklilik, hastalık nedenlerinin saptanması, hastalık öyküsünün tam olarak oluşturulması ve hizmet sunumunda yer alan diğer sağlık çalışanlarının hizmetlerinde eş güdüm sağlanması açısından önemlidir. Risk altındaki hasta gruplarının tanımlanmasını sağlayan uygun bir kayıt sistemi olmadan, sistematik koruyucu sağlık hizmeti sunulması ve kişilerin sağlık gereksinimlerinin tespit edilmesi mümkün değildir.[7]

2.4. Tıbbi Kayıtların Amaçları

Hasta kayıtları, başta aile hekimliği olmak üzere sağlık hizmetlerinin her basamağında birçok amaca hizmet eder:

a. Hastalar hakkındaki temel verilere kolaylıkla erişebilmeyi sağlar. Uygun bir kayıtın şu özellikleri içermesi gerekmektedir:

*Demografik veri: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sosyal durum

*İletişim bilgileri

b. Bütün hastalıkların sürekli klinik kayıtlarına ulaşılabilir. Ancak kayıtlar sadece veri kaydı yapanın anlayabileceği şekilde değil, her hangi bir sağlık personeli tarafından da kolaylıkla anlaşılabilecek, doğru ve kesin olmalıdır.

   *Ana yakınma: Hastayı sağlık birimine getiren en önemli nedeni ya da nedenleri

   *Şimdiki Hastalığının Öyküsü: Ana yakınmasına eşlik eden bulgular, süre, sıklık, lokalizasyon vb.

   *Geçmiş Tıbbi Öykü: Majör tıbbi ve yaşamsal olaylar (hastanede yatma, cerrahi müdahaleler)

   *Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü: Adet düzeni, ilk adet yaşı, kontrasepsiyon yöntemi, gravite, parite vb.

   *Şimdiki Sağlık Durumu: Devamlı kullandığı ilaçlar, alerji durumu, sigara-alkol kullanımı, uyuşturucu veya zevk verici madde kullanımı, egzersiz, diyet, bağışıklama vb. durumlar

   *Aile Öyküsü: Ailede bilinen, kalıtımsal olabilecek hastalıklar.

   *Kişisel-Sosyal Öykü: Aile, arkadaş, iş ortamı ve ilişkileri, sorunları, sosyal durum, maddi durum vb.

   *Sistemlerin Gözden Geçirilmesi: Bir bütün olarak hastanın bütün sistemlerinin sorgulanması

   *Biyolojik Temel Veriler: Ağırlık, kan basıncı, boy, vb.

   *Fizik Muayene Sonrası Pozitif ve Negatif Bulgular

   *Tanı-Ön tanı: hastanın yakınmasının düşünülen ya da kesinleştirilen hastalık nedenidir

   *Eylem Planı: Yapılacak tetkikler, tedaviler, konsültasyonlar, öneriler, takip notları vb.

   *Sorun Listesi: Hastanın her gelişine ait devam eden ya da tedavi edilen hastalıkları

c. Hastaların tedavi takiplerinde yardımcı olur.
d. Koruyucu sağlık hizmeti uygulamasında organize bir yaklaşım imkânı sunar
e. Kayıtlar hekimin kendi entelektüel gelişimini destekler
f. Uygun şekilde kaliteli kayıtlar, klinik araştırmalar için veri sağlar
g. Kayıtlar, kalitenin değerlendirilmesi ve aile hekimliği biriminin yönetimi için esas araçlardır.[4]

2.5. Birinci Basamakta Kayıt Sistemleri

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde iki tür tıbbi kayıt yöntemi bulunmaktadır:

1. Problem Yönelimli (Hasta Merkezli) Tıbbi Kayıtlar [Problem Oriented Medical Records (POMR)]

2. Kaynak Yönelimli Tıbbi Kayıtlar [Source Oriented Medical Records (SOMR)]

2.5.1. Problem Yönelimli (Hasta Merkezli) Tıbbi Kayıtlar [Problem Oriented Medical Records (POMR)]

Bu kayıt sisteminde hastalık değil birey ön plandadır (patient oriented). Hasta merkezli tıbbi kayıt çalışmaları ilk olarak 1969 yılında Dr. L. Weed tarafından yapılmıştır. Probleme yönelik tıbbi kayıtların tıbbi çekirdeğini Weed şu dört temel elemanı içerecek şekilde tanımlamıştır.

1- Veri tabanı

2- Problem listesi

3- Progres notları (Gelişim notları)

4- Plan (o andaki problem için)[8]

Bu sistem kullanılarak kaydedilmiş bir dosyada; bir karaciğer hastalığı değil, karaciğer yetmezliği olan bir bireyle karşılaşılır. Özellikle birden çok kronik hastalığı olan karmaşık vakalarda üstündür. Hasta merkezli bir yaklaşımı olan aile hekimi, hastanın problemleri ile hastayı bir bütün olarak ele alır ve ilgilenir[9]. Bu nedenle probleme yönelik tıbbi kayıt sisteminin yaygınlaştırılmasında da en büyük çabayı birinci basamak hekimleri göstermektedir[8]. Bu kayıt türü, depersonalizasyonu önlüyor ve o kişiye özel problemleri listeleyerek hastanın bir birey olduğunu vurguluyordu; böylece hasta karaciğer yetmezliği olan herhangi biri olmaktan ziyade kendine has özellikleri olan bir kişi olarak ele alınabiliyordu.

POMR, kronik veya birden fazla problemi olan kompleks hastaların süregelen bakımlarında çok yararlıdır. Bu alanlar özellikle aile hekiminin en başarılı olduğu alanlardır ve bu nedenle aile hekimi POMR'nin en büyük destekçisidir.[8]

Probleme yönelik tıbbi kayıtların birçok avantajı vardır:

*Hastanın sorunları daha kolay belirlenebilmekte,

*Tedavi için mantıklı bir formül hazırlanmakta,

*Tüm sorunlar içinde spesifik olanlar ayrıca değerlendirilmekte,

*Problem listesine göre tedavi düzenlenmektedir.

Böylece tedaviye devam eden başka bir hekim, hastayı rahatça izleyebilmektedir. Dezavantajları; çok zaman alması, araya giren problemlerin tasnif güçlüğü nedeniyle polikliniklerden ziyade eğitim veren hastanelerde uygulanmasıdır.[9]

2.5.2. Kaynak Yönelimli Tıbbi Kayıtlar [Source Oriented Medical Records (SOMR)]

Kayıttaki materyalin kaynağına göre yapılandırılan tıbbi kayıt çeşididir. Bu kayıtlar; laboratuvar verileri, EKG raporları, konsültan raporları, hekim notları, hemşire notları, radyografi notlarıdır ve bunların her biri birbirinden bağımsız olarak farklı alanlarda farklı kişilerce doldurulur. Materyallerin bu şekilde organize edilmesi sonucunda takip edilen hastanın bakımında göreceli olarak kısıtlılık söz konusudur ve akut hastalık epizotlarında kısmen yeterliydi. Kaynağa yönelik kayıt tutmanın avantajları; çok kullanılır ve anlaşılır olması ve kolayca devam ettirilebilmesidir.[10]

Kaynak yönelimli tıbbi kayıtlar kolay toparlanabilir olmasına rağmen dezavantajları vardır. Bu şekilde hazırlanmış bir dosyayı incelemek ve fikir edinmek veya belirli bir hastalığın seyrini anlamaya çalışmak zaman alıcı ve zordur[11].

2.6. Aile Hekimliğinde İyi Bir Kayıt Sisteminde Olması Gereken Özellikler

Hasta kaydının en önemli özellikleri sistematik, mantıklı, güncel, kolay ulaşılabilir, kullanıcı-dostu, gizli ve sürekli olmasıdır. Kayıtlar bir gün lazım olabilir düşüncesiyle depolanmamalı; her an kullanılmak üzere hazır olmalı ve bilgilerden sürekli faydalanmak mümkün olmalıdır. Bilgilerin depolanmasından ve kullanılmamasından kaçınılmalıdır[6]

1. Kayıt sistemi kullanıcıya hizmet etmelidir. Kullanıcının iş yükünü azaltmalıdır.
2. Hizmetin kalitesini objektif bir biçimde artırmalıdır.
3. Bilgiler kolay erişilebilir olmalıdır.
4. Zamanla gelişen yeni teknolojilere ve takip ile tedavi tekniklerine uyum sağlayabilir olmalıdır.
5. Sistem sürekli çalışır olmalı ve aksamamalıdır.
6. Yedekleme sistemi tam ve güvenilir olmalıdır.
7. Kullanıcının karşılaşacağı sorunların kısa sürede çözülebilmesi için teknik destek olmalıdır.
8. Bilgisayar programı, kullanıcının gereksinimlerine göre düzenlenmeli ve yapımında mutlaka kullanıcı veya bir temsilci görev almalıdır.

9. Kullanılmayan detaylar yer almamalı, ancak kullanıcı için önemli olan detaylara, çok seyrek kullanılması gerekse bile yer verilmelidir.
10. İstatistik her zaman ihmal edilmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için çalışanların, istatistiksel bilgilere gereksinimleri vardır.
11. Edinilen deneyimlerin diğer gruplar veya kişilerce paylaşılabilmesi amacıyla akademik çalışmalar sistem tarafından desteklenmelidir. Hasta muayene ve takip[8] hizmeti verilirken bir yandan da birçok çalışma planlanmalı ve hizmeti aksatmadan titizlikle yürütülmelidir.
12. Tıp bilimi son yıllarda büyük bir değişim göstermekte, tüketici konumunda bulunan hasta ya da sağlıklı bireyin memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle hastanın da bekleme süresinden başlayıp muayene ve tedavinin sonuna kadar olan süreç için görüş, öneri ve beklentileri alınmalı, çalışma düzeni ona göre yapılandırılmalıdır. Hastanın, hizmet kalitesini objektif kriterlerle değerlendirmesi sağlanmalıdır.
13. Aile hekimliğinin temel ilkelerinden birisi, hizmetin sürekliliğidir. Hasta sevk ve konsültasyon sonuçları (konsültasyon, mektup, epikriz) kayıt sistemine dahil edilmelidir.
14. Kayıt ve dosyalama işlemlerinde yardımcı sağlık personelinin maksimum katkısı sağlanmalıdır. Ancak, hekimin hastayla ilgili kısa notları ve tedavi planlarını bizzat kaydetmesinde gelecekte odaklanmayı kolaylaştırmak açısından yarar vardır.
15. Kişisel kayıtlarda gizlilik esastır. Tıbbi etik doğrultusunda, kişi/hasta bilgilerinin üçüncü kişiler tarafından öğrenilmesinin engellenmesi bilgisayar teknolojisi ile mümkündür. Bu yönde çalışmalar yapılmalıdır. Hastanın kişisel bilgileri hekime emanettir. Hasta dosyalarının hastalara verilmesi konusu tartışmalı olmakla birlikte genel kanaat hastanın istediğinde kendisiyle ilgili bilgilere ulaşması yönündedir.
16. Uzak mesafeli danışma ve eğitim amacıyla, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarının bilgisayara kaydedilmesi hekime yardımcıdır.
17. Hasta dosyasında bilgiler göz önünde olmalı, menüler arasında geçişler zahmetsiz olmalı, detaylı ve özel bilgilere ayrı ayrı ulaşılabilmeli, yardımcı bilgilere geçişler (ilaç, formüller, özel notlar, adresler) kolay olmalı, sık kullanılan özellikler ve kısaltmaları içermelidir.
18. Hastanın rutin gelişlerini organize etmelidir (aşılar, kontroller, EKG, tetkik zamanları, doğum günleri).

19. Aile hekimliğinde hasta-hekim ilişkisine verilen önem doğrultusunda özel günlerde hasta ile haberleşme ihmal edilmemeli ve tıbbi yenilikler posta, faks, e-mail gibi yöntemlerle kişilere ulaştırılabilmelidir.
20. Yüksek standartta sağlık hizmeti sunumunu kolaylaştırmak için kayıt sistemi, hekimler tarafından kolayca kabul edilebilir olmalıdır. Kayıt sistemi, birinci basamak ekibine, hizmet ettikleri nüfusa iyi bir toplum sağlığı hizmeti sunma konusunda yardımcı olmalıdır. Bunu yapabilmek için risk altındaki hasta gruplarını tanımlamak gerekmektedir. Buna bağlı olarak sağlık eğitimi, tarama, bağışıklama ve diğer koruyucu hekimlik uygulamaları ekonomik olarak uygulanabilmelidir. Bu amaç için sağlık ekibi, belirli cinsiyet ve yaş gruplarında, belirli hastalığı olan, belirli ilaçlarla tedavi edilen hastaların kayıtlarına gerek duyacaktır. Kayıt sistemi, hekime, özellikle periyodik sağlık hizmetlerini hatırlatma özelliğine sahip olmalıdır. Bu durum, özellikle kronik hastalıkların uzun süreli takiplerinde, koruyucu hekimlikte, ilaç etkileşimleri ve ilaç alerjilerinin önlenmesinde önemlidir.
21. Kayıt sistemi hekime, hastasıyla görüşmesi sırasında, tanı, tedavi ve yönetim ile ilgili güncel uygulamaları, hastanın ihtiyaçlarına uygun olarak hatırlatmalıdır.
22. Kayıtlar, gizlilik beklentilerini tam olarak karşılayabilir şekilde saklanmalıdır.
23. Kayıtların saklanma ve iletilme yöntemleri, kaybolma riski en az olacak şekilde gerçekleşmelidir.
24. Kayıtlar, ulaşılabilir, okunaklı ve yoğun çalışan bir hekim tarafından kolayca güncelleştirilebilir olmalıdır.
25. Fazla veya eski veya geçersiz bilgilerin silinmesi ve detayların gerektiğinde hızlı ve kolay özetlenmesi mümkün olmalıdır.
26. Sistem, her hastanın bilgilerinin ömür boyu saklanmasına uygun kapasitede olmalıdır.
27. Kaydın tamamı ve uygun kısımları, ihtiyaç duyulduğunda kolayca elde edilebilir olmalıdır.
28. Sistem; semt, saha, bölge ve ulusal düzeylerde sağlık hizmeti yönetimi için gereken verilerle donatılabilmelidir.
29. Benzer şekilde sistem, klinik ve yöneylem araştırmalarını kolaylaştırmalıdır.
30. Kayıtlar, hasta yeni bir hekime başvurduğunda hızlı ve güvenilir şekilde devredilebilir olmalıdır. Devir sırasında klinik veriler erişilebilir olmalıdır.
31. Kayıt sistemi, personelin en ekonomik ve en etkili istihdamı da dâhil olmak üzere aile hekimliği merkezinin yönetimine yardımcı olmalıdır.

32. Sistem yeni değişimlere uyarlanabilir özellikte olmalıdır[12]

2.7. Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, etkililiğini ve dolayısıyla performansını değerlendirmede kullanılan önemli kavramlardan biri de hasta memnuniyetidir. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı anlayışın ön plana çıkmasıyla birlikte hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini değerlendirme çalışmaları önem kazanmıştır[13].

Hasta memnuniyeti; hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, deneyim ve değer yargılarını ihtiva eden ve daha çok hastaların algılamalarına dayanan bir kavramdır. Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekten beklentiler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır[14]. Bu nedenle algılanan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmeye başlamıştır.

Hasta memnuniyetini etkileyen üç temel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler;

I. Hastaya ait faktörler
II. Sağlık personeline ait faktörler
III. Fiziksel ve çevresel özelliklere bağlı faktörler

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri ve cinsiyeti gibi sosyodemografik özellikleri hastaların sağlık hizmetlerinden duyacağı memnuniyet derecesinde rol oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet derecesi ile yakından ilgilidir. Sağlık hizmetlerinde standardizasyon çalışmaları yapılırken hizmet kalitesini belirleyen unsurlar içinde, verilen hizmetin kalitesi kadar algılanan hizmet kalitesinin önemine de değinilmektedir. Hasta memnuniyeti araştırmalarında sağlık personelinden memnuniyet, sağlık personeli ile iletişimden memnuniyet, personele güven, hasta mahremiyeti, personelin dürüstlüğü, nezaketi, yeterli bilgiyi sunması, hastane genel temizliği ve otelcilik hizmetleri gibi birçok boyutun ele alındığı görülmektedir[13].

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışma Düzeni

Kesitsel tanımlayıcı tipte olan araştırmamızı üç aşamada gerçekleştirdik. Birinci aşamada başvuran bireylerin dosyalarını retrospektif olarak değerlendirildi, ikinci aşamada poliklinikte görev yapan hekimlerin dosyalar hakkındaki görüşleri belirlendi. Üçüncü aşamada başvuran hastaların memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla hazırlanan anket uygulandı.

3.1.1. Hasta Dosyaları

Çalışmamızın ilk aşamasında DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne 30.03.2007 (kayıtlı ilk dosya) - 31.07.2011 tarihleri arasında başvuran hastaların anabilim dalımız tarafından kayıt altına alınan dosyaları incelenmiştir.

Bu çalışmayla başvuran hastaların demografik verileri, şikâyetleri, hastalara konulan ön tanılar, dosyaların kullanım durumu, eylem planı, başvuru sayıları gibi verilere ulaşıldı.

3.1.2. Hekim Görüşleri

DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'nde anabilim dalımızca hazırlanmış hasta dosyalarını kayıt altına alan hekimlerimizin bu dosyalar hakkındaki görüşleri yüz yüze yapılan anketlerle belirlendi. Poliklinikte en az 3 ay görev yapmış toplam 23 hekime uygulandı.

3.1.3. Hasta Memnuniyeti

01.01.2013 tarihinden itibaren, DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran hastaların memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla hazırlanan "Hasta Memnuniyet Anketi" toplamda 216 hastaya uygulandı.

Anketimizde hastaların demografik verileriyle ilgili 6 sorunun; hastaların sevk durumunu belirlemek için 2 sorunun; hastanın polikliniğimize ne sıklıkta başvurduğunu belirlemek amacıyla 2 sorunun; memnuniyet durumlarını tespit etmek için 12 sorunun ve farklı bir görüşlerini belirtmek amacıyla 1 sorunun olduğu toplam 23 soruluk bir anket uygulandı.

3.2. Verilerin Toplanması

3.2.1. DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği

DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı, DEÜTF hastanesi ana poliklinik girişinin yan tarafında hastane ana binasından ayrı, 2 katlı bir binanın 2. katını Adli Tıp Anabilim Dalı ile ortak olarak kullanmaktadır. Aile hekimliğine ait olan bölümde girişte bir bekleme salonu, anabilim dalı sekreter odası, poliklinik odası bulunmaktadır. Bekleme salonunun devamındaki koridorda poliklinik sekreterinin giriş yaptığı ve hasta dosyalarının bir kısmının bulunduğu sekreterlik bulunur.

Koridorun devamında sol tarafta öğretim elemanlarının odaları, sağ tarafta asistan dinlenme odası, asistan çalışma odası ve seminer salonu, tuvaletler bulunur. Koridor sonunda jinekolojik muayene ve aile planlaması uygulamalarının yapıldığı jinekolojik muayene odası ile sigara bırakma hastaları ve obezite hastaları için kullanılan diğer poliklinik mevcuttur.

Anabilim Dalımızda her salı 12.30-13.30 arası makale ve her perşembe 13.30-17.30 arası seminer saati vardır. Makale saatinde asistan hekimler sorumlu öğretim elemanı gözetiminde hazırladıkları makaleleri sunar. Seminer saatinde anabilim dalı öğretim üyelerinin ya da anabilim dalı dışından bir öğretim görevlisinin, sonrasında da asistan hekimlerin, eğitim yılı başında asistan hekimlerce belirlenen konularla ilgili hazırlamış oldukları seminerler sunulur.

Bölümümüzde toplam 6 öğretim görevlisi, 34 asistan doktor, 2 sekreter, 1 hastane personeli ve 1 temizlik görevlisi görev yapmaktadır.

Aile hekimliği anabilim dalında öncelikle asistanların tüm rotasyonlarını bitirmeleri istenir. Anabilim dalımızda rotasyonlarını tamamlamış asistanlar ve bu asistanların dışında çalışma yapmak amacıyla geçici olarak bulunan asistanlar da görev yapmaktadır. Ayrıca yeni başlayan asistanlar rotasyon öncesi 15 günlük uyum eğitimi süresince anabilim dalında görev alırlar. Asistan hekimler dışında Aile Hekimliği rotasyonlarını yapan intörn doktorlar ASM rotasyonları dışında anabilim dalımızda seminerlere katılırlar.

Polikliniğimizde hematokrit, sedimantasyon ve periferik yayma incelemeleri yapmak, minör cerrahi müdahalelerde bulunmak mümkündür. Ayrıca Ultrason, Spirometre ve EKG cihazı bulunmaktadır.

Polikliniklerimizde rotasyonları bitmiş ya da bitmek üzere olan asistan hekimler sorumlu öğretim üyelerinin kontrolünde hasta kabulünü yapmaktadırlar. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalara sekreterlikte hastane sistem girişiyle birlikte polikliniğimizce

kayıt altına alınan hasta dosyası açılır ve numara verilir. Bu numara ile hastanın kimlik bilgileri bilgisayar ortamında kayıt altına alınır. Daha önce başvuru yapmış hastaların dosyaları bu numaralar ile takip edilerek sekreterlikte bulunan dolaplarda muhafaza edilen klasörlerde numara sırasına göre yerleştirilirler.

Hasta, asistan hekim tarafından değerlendirilip bilgileri hasta dosyasına işlendikten sonra sorumlu öğretim elemanıyla konsülte edilir. İşlemleri bitip taburcu edilen hastaların dosyaları arşivlenerek sekreterliklerde dosyalar için ayrılmış alanlara yerleştirilir.

3.2.2. Çalışma Grubunun Seçimi

3.2.2.1. Hasta Dosyaları

DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran hastalar için bölümümüzde kayıt altına alınmış 30.03.2007 (kayıtlı ilk dosya) - 31.07.2011 tarihleri arasındaki toplam 2524 hasta dosyası çalışma grubu olarak seçilmiştir. Ancak 38 hastanın dosyasına ulaşılamadığından 2486 hasta dosyası retrospektif olarak incelenmiştir.

3.2.2.2. Hekim Görüşleri

Çalışmamıza DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinde en az 3 ay çalışmış, hasta görüşmelerinde bulunmuş ve hasta dosyalarının kaydını primer olarak yapmış bütün asistanlar hekimler gönüllülük esasına dayalı olarak dâhil edilmiştir. Toplam 23 asistan hekim çalışmamıza katılmıştır.

3.2.2.3. Hasta Memnuniyeti

Çalışmamıza 01.01.2013 ile 30.06.2013 tarihleri arasındaki 6 aylık süreç içinde polikliniğimize başvuran ve gönüllülük esasına göre katılmak isteyen bütün hastalara uygulanmıştır. Anketler poliklinik sekreterliğinden ve polikliniklerden hastalara çalışmaya katılmak istemeleri halinde verilmiştir. Hastalar anketleri bekleme salonunda hekimlerden ve diğer çalışanların olmadığı ortamda doldurmuş ve bekleme salonunda bulunan "Anket Kutusuna" bırakmışlardır. Toplamda 216 hasta çalışmamıza katılmıştır.

3.3. Verilerin Değerlendirilmesi

3.3.1. Hasta Dosyaları

30.03.2007 (kayıtlı ilk dosya) - 31.07.2011 tarihleri arasındaki bütün hasta dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Poliklinik kayıtlarına göre toplam 2524 hasta dosyası bulunmaktaydı ancak 38 hasta dosyasına ulaşılamadığından 2486 hasta dosyası incelendi.

İncelenen dosyalardaki veriler her hasta dosyası için hazırlanan "Dosya Kayıt Bilgi Formuna" kaydedildi (Ek-2). Dosya kayıt bilgi formundaki veriler bilgisayar ortamına "SPSS 15.0" paket programı ile aktarılmıştır. Bilgisayar ortamına; kayıt numarası, ilk kayıt tarihi, hastaya bakan doktor bilgileri, demografik veriler, ana yakınma, anamnez bilgileri (şimdiki hastalığının öyküsü, geçmiş tıbbi öykü, kadın hastalar için geçmiş doğurganlık ve jinekolojik öykü, şimdiki sağlık durumu, aile öyküsü, kişisel sosyal öykü, sistemlerin gözden geçirilmesi), fizik muayene, ön tanı, eylem planı, sonraki başvuruları, sorun listesi ve toplam başvuru sayıları kaydedilmiştir.

Hasta dosyasındaki kayıt tarihi, cinsiyeti, medeni durumu ve eğitim durumu ki veriler bilgisayar ortamına hasta dosyasında yazan şekilde kaydedildi. Hasta dosyasının bu bölümlerinde hiçbir verinin olmaması durumunda bilgisayar ortamına "Bilgi Yok" şeklinde kayıt girişi yapıldı.

Hastaların yaşıyla ilgili veriler "18 yaş altı, 18-24 yaş, 25-48 yaş, 49-64 yaş ve 65 yaş üzeri olacak şeklide 5 guruba ayrılarak kaydedildi.

18 yaş altında medeni durumu evli ya da dul olan hastaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu yaş grubunun tamamının medeni durumu "Bekâr" olarak kaydedilmiştir.

Hastaların eğitim durumları "Okur-yazar değil", "Okur-yazar", "İlköğretim Mezunu", "Lise mezunu", "Yüksekokul, Üniversite ve üstü" ve "Çocuk hasta" olmak üzere 6 guruba ayrılmıştır. 18 yaş altında olup eğitim süreci başlamamış hastalar bilgisayar ortamına "Çocuk Hasta" şeklinde kaydedilmiştir.

Polikliniğimize başvuran hastaların mesleklerindeki çeşitlilik nedeniyle meslekler "Çalışmıyor, Emekli, Ev Hanımı, İşçi, Memur, Mühendis, Öğrenci, Öğretim görevlisi, Sağlık personeli, Sekreter ve Serbest meslek" olarak 11 grupta değerlendirildi. 18 yaş altı olup okul çağına gelmemiş hastalar "Çocuk Hasta" şeklinde kaydedildi.

Hastanın doktoru kısmında hem sorumlu hekimin hem de asistan hekimin isimlerinin belirtilmesi bekleniyordu. Her iki doktorun isimlerinin bulunduğu dosyalara "Belirtilmiş" , uzman hekimin isminin olup asistan hekimin isminin olmadığı dosyalara "Asistan Doktor İsmi

Yok", uzman hekimin isminin olmadığı sadece asistan hekimin isminin olduğu dosyalara "Uzman Hekim İsmi Yok", doktor isminin bulunmadığı dosyalara da "Bilgi Yok" şeklinde kayıt girişi yapıldı.

Ana yakınmalar hasta dosyalarına herhangi bir kayıt kodlama sistemine uyulmadan yapılmıştı. DEÜTF'si elektronik sistem olarak "Probel" programını kullanmaktadır. Bu nedenle DEÜTF'de poliklinik için yapılan girişler ICD-10'a göre kodlanmaktadır. ICD-10 (International Classification of Diseases) Uluslar Arası Hastalık Sınıflandırmasının 10. versiyonudur. Bu kodlama sistemi daha çok tanıya yönelik bir sınıflamadır ve 3. basamak sağlık birimlerine hitap etmektedir. Birinci basamak sağlık birimleri için uygun olan sistem ise birinci basamağın ihtiyaçlarına yönelik geliştirilmiş ve daha çok hastanın yakınmasına yönelik olan ICPC'dir (The International Classification of Primary Care). Ancak DEÜTF'nde kullanılan kodlama sisteminin İCD-10 olması sebebiyle ana yakınmalar bu kodlama sistemine göre gruplandırıldı. "Aktif şikâyeti yok" ya da "Genel kontrol" şeklindeki ana yakınmalar ICD-10'a göre "Z00; Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi" şeklinde kaydedildi.

Birden fazla ana yakınması olan hasta dosyalarında ana yakınmalar yazılan sıraya göre 1. Ana Yakınma, 2. Ana Yakınma, 3. Ana Yakınma, 4. Ana Yakınma şeklinde isimlendirildi. İnceleme sırasında en fazla dört ana yakınma saptandı. Ana yakınma bölümünde veri girişi bulunmayan dosyalar "Bilgi Yok" şeklinde belirtildi.

Şimdiki hastalığının öyküsü kısmında, hastanın ana yakınmasıyla ilgili "Birincil ve İkincil Öyküsünün" hekim tarafından kaydedilmesi beklenir. Hasta dosyalarının uygun şekilde değerlendirilebilmesi için birincil ve ikincil öykü kabaca 9 grupta değerlendirilmiştir. Bunlar ana yakınmanın;

1. Yeri ve yayılımı
2. Özelliği
3. Şiddeti ve miktarı
4. Zamanı
5. Başlangıcı
6. Akut ya da kronik oluşu
7. Sıklığı, izlediği yol
8. Ortaya çıkaran, rahatlatan ve arttıran faktörler
9. Eşlik eden diğer bulgular[15]

Dosya kaydı yapan hekimin Şimdiki hastalığının öyküsü kısmında bu dokuz maddeden 5'inin belirtildiği dosyalar "Var", dört veya daha az maddenin bulunduğu dosyalar "Kısmen", hiçbir verinin bulunmadığı dosyalar " Bilgi Yok" şeklinde kaydedilmiştir.

Geçmiş tıbbi öykü, hastanın çocukluk hastalıkları ile erişkin dönemde geçirdiği tüm hastalıklar, ameliyatlar, obstetrik ve jinekolojik olaylar ile psikiyatrik hastalıkları araştırmayı amaçlar. Kaza ve yaralanmalar ile transfüzyonlar da buna eklenmelidir[15].

Dosya kayıtlarında hastanın geçmiş tıbbi öyküsünün bulunması ya da geçmiş tıbbi öyküsü için her hangi bir durumun bulunmadığının belirtilmiş olduğu hasta dosyaları "Var" şeklinde kaydedilmiştir. Bu bölümde her hangi bir bilgini bulunmaması durumunda "Bilgi yok" şeklinde kaydedilmiştir. Geçmiş tıbbi bilginin bulunduğu ancak ayrıntılarının belirtilmediği dosyalar (Örneğin; hipertansiyonu olduğu söylenen hastanın kaç yıldır hipertansiyon hastası olduğunun, kullandığı ilaçların yazılmadığı dosya) "Kısmen" şeklinde kaydedilmiştir.

Kadın hastalar için geçmiş doğurganlık ve jinekolojik öykü bölümünde kayıt altına alınması gereken 5 alt bölüm vardır. Bunlar;

1. İlk adet görme yaşı
2. GPACY (Gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, sezaryen sayısı, canlı doğum sayısı)
3. SAT (Son adet tarihi)
4. Adet düzeni(Kaç günde bir adet görüyor, adet dönemi kaç gün sürüyor, adet döneminde kaç ped kullanıyor)
5. Kontrasepsiyon (Doğum kontrolü için yöntem kullanıyor mu? Hangi yöntemi kullanıyor?)

Dosya kayıtlarında 5 alt bölümden en az 3'ünü doldurulmuş dosyalar "Var", 1 ya da 2 bölümü kayıtlı dosyalar "Kısmen", hiçbir bilginin olmadığı dosyalar "Bilgi Yok" şeklinde kaydedildi.

Polikliniğimizde erişkin ve çocuk hasta olmak üzere 2 tür hasta dosyası mevcuttur. Çocuk hastalar için kullanılan dosyalarda jinekolojik muayene kısmı mevcut olmadığı için bu dosyalarla kayıt altına alınan bayan hastalar "Çocuk Hasta" şeklinde kayıt altına alınmıştır. Erişkin ve çocuk erkek hastaların jinekolojik muayene kısımları "Erkek Hasta" şeklinde kaydedilmiştir. Hasta dosyası açılıp ancak dosya üzerinde hiçbir bilginin olmadığı hasta dosyalarında jinekolojik muayene hastanın cinsiyetine ya da yaşına bakılmaksızın "Bilgi Yok" olarak kaydedilmiştir.

Şimdiki hastalığının öyküsü kısmında hastanın alışkanlıklarının (sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı gibi), yaşam tarzı (herhangi bir diyet uygulaması, spor faaliyeti

gibi) ve sağlığını korumaya yönelik uygulamalarının (örneğin grip aşısı uygulaması) belirtilmesi beklenir. Bu özelliklerden en az üç tanesi hakkında yeterli bilgi verilen hasta dosyaları "Var" , bir ya da iki tanesi hakkında bilgi verilenler "Kısmen", hiçbir bilginin olmadığı hasta dosyaları ise "Bilgi yok" şeklinde kaydedilmiştir.

Aile öyküsü kısmına ailesinden en az bir birey hakkında yeterli bilgi olan ya da ailesinde kayda değer bir hastalığın olmadığı belirtilen dosyalar "Var" , hiçbir bilginin bulunmadığı dosyalar "Yok" şeklinde kaydedilmiştir.

Kişisel sosyal öykü hastanın eğitimi, aile kökleri, şu anki ailesi, ev hali ve kişisel ilgi alanları ile ilgili bilgiler içerir. Hastanın hastalığını etkileyen ek bilgiler yanı sıra hastanın destek alabileceği yerler, hastalığa nasıl reaksiyon göstereceği, başa çıkma yolları, güçlü yönlerini ve korkularını anlamaya yardımcı olur[15].

Hasta dosyalarında bu özelliklerin en az üç tanesinden bahsedilmesi durumunda hasta dosyası "Var" şeklinde kaydedilmiştir. Belirtilen konulardan sadece bir veya iki tanesinden bahsedilen (örneğin sadece; "hasta ailesiyle yaşıyor, tıp fakültesi 3. Sınıf öğrencisi" şeklinde kaydedilmiş dosyalar) hasta dosyaları "Kısmen" olarak ve hiçbir bilginin olmadığı hasta dosyaları "Bilgi Yok" olarak kaydedilmiştir.

Sitemlerin gözden geçirilmesi her hangi bir yakınmadan bağımsız olarak tüm sistemlerin nasıl çalıştığını inceleyerek erken tanı ve unutulmuş yakınmaların ortaya çıkarılması amacını güder[15]. Hasta dosyamızda sistemlerin gözden geçirilmesi bölümünde; Genel, Deri, Baş, Gözler, Kulak-Burun-Ağız ve Boğaz, Boyun, Memeler, Solunum, Kalp, Sindirim, Genital, Kas-İskelet, Damarlar, Sinir Sistemi, Ruhsal, Endokrin ve Hematolojik olmak üzere toplam 17 alt bölüm vardır.

Hasta dosyalarında sistemlerin gözden geçirilmesi bölümünün tamamının kaydedilmesi, patolojik bulguları olan bölümlerin bulgularıyla kaydedilmesi ya da hiçbir patolojik bulgunun olmadığının belirtilmesi veya üçten fazla patolojik bulgunun kaydedilmesi durumunda "Var" şeklinde kaydedilmiştir. Patolojik bir veya iki bulgunun olup diğer sistemler hakkında bilgi verilmeyenler "Kısmen"; hiçbir bilginin olmadığı dosyalar "Bilgi Yok" şeklinde kaydedilmiştir.

Hasta dosyasının Fizik Muayene kısmında; Genel görünüm, Ölçümler (yaş, boy, ağırlık, VKİ, TA, Nabız, SS, Ateş), Deri ve deri ekleri, Baş-yüz, Gözler, Kulaklar, Burun, Ağız-farinks, Boyun, Üst ekstremiteler, Solunum sistemi, Memeler, Kalp, Batın-İnguinal Bölge, Dış genital organlar, İç genital organlar (kadında), Anorektal muayene, Alt ekstremiteler ve Nörolojik muayene olmak üzere 19 alt bölüm mevcuttur. Kaydı yapan hekimlerin bu bölümlerden uygun

olan yerlere muayene sonrası patolojik bulguları ya da patolojik bulgu olmadığını belirtmeleri beklenmektedir.

Bu bölümleri kabaca 7 gruba ayırdığımızda (1. Baş boyun, 2. Solunum sistemi, 3. Kardiyovasküler sistem, 4. Batın-İnguinal bölge, 5. Genital-anorektal muayene, 6. Ekstremiteler, 7. Nörolojik muayene) en az dört tanesinde bilgi girişi olması durumunda hasta dosyaları "Var" şeklinde kaydedilmiştir. üç ve daha az grupta bilgi girişi olması durumunda hasta dosyaları "Kısmen" şeklinde kaydedilmiştir. Herhangi bir veri girişi olmayan dosyalar "Bilgi Yok" şeklinde kaydedilmiştir.

"Ön Tanı", hastadan anamnez alıp fizik muayeneyi tamamlayan hekimin hastanın kliniğine neden olan muhtemel hastalık tanılarını kaydettiği bölümdür. Ön tanı bölümüne tek ön tanı yazıldığı gibi beş taneye kadar ön tanı girişi yapıldığı tespit edildi. Bu nedenle birden fazla ön tanısı olan hasta dosyalarında ön tanılar yazılan sıraya göre 1. Ön Tanı, 2. Ön Tanı, 3. Ön Tanı, 4. Ön Tanı, 5. Ön Tanı şeklinde isimlendirildi. Ön Tanı bölümünde veri girişi olmayan dosyalar "Bilgi Yok" şeklinde belirtildi. Sonraki başvurular kayıt altına alınırken ön tanı kaydının yeterli oranda yapılmaması nedeniyle ilk başvuru sırasındaki ön tanılar dışında ön tanı profili değerlendirilememiştir.

Eylem planı, hastalara yapılacak tetkiklerin, önerilerin, tedavilerin, konsültasyonların ve diğer izlemlerin belirtildiği bölümdür. Bu bölümde hekimin hastasına uygulamayı düşündüğü eylem planı hasta dosyasıyla aynı şekilde kayıt altına alınmıştır (tetkik, tedavi, konsültasyon, tetkik + konsültasyon, tedavi + öneri gibi). Herhangi bir veri girişinin olmadığı hasta dosyaları "Bilgi Yok" şeklinde kaydedilmiştir. Genel kontrol ile başvuran ya da muayenesinde patolojik bulguya rastlanmayan hasta dosyalarında da bu bölümde herhangi bir kayıt yoksa "Bilgi Yok" şeklinde kaydedilmiştir.

Hasta dosyasında eylem planı sonrasında tekrar başvuran hastalar için boş alan bırakılmıştır. Bu alana sonraki başvurularda yapılan tekrar başvuru kayıtlarında ana yakınma ve eylem planı kayıt altına alındı. Hastanın tekrar başvurusunda ana yakınma bilgisi olup eylem planı bilgisi olmayan hastaların eylem planına "Bilgi Yok" şeklinde kaydedildi. Hastanın tekrar başvurusunda sadece eylem planının yazıldığı dosyalarda ana yakınma kısmı "Bilgi Yok" şeklinde kaydedildi. Hastanın tekrar başvurduğu belirtilip ana yakınma ya da eylem planının olmadığı hasta dosyalarında her iki bölüme de "Bilgi Yok" şeklinde giriş yapıldı.

Hasta dosyasının son kısmında "Sorun Listesi" bölümü bulunmaktadır. Bu bölüm dört başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; 1. Görüşme tarihi, 2. Aktif sorunlar, 3. İnaktif sorunlar, 4. Öneri/İzlem bölümleridir. Hasta dosyasında görüşme tarihiyle birlikte en az iki bölümde bilgi girişi olan dosyalar "Var" şeklinde, görüşme tarihi dışındaki bilgilerden bir tanesinin

doldurulması durumunda "Kısmen", hiçbir veri girişinin olmadığı ve sadece görüşme tarihinin olduğu dosyalar "Bilgi Yok" şeklinde kaydedildi.

3.3.2. Hekim Görüşleri

Çalışmamızda polikliniğimizde görev yapan ve hasta dosyalarının kaydıyla primer sorumlu asistan hekimlerimize hazırlamış olduğumuz "DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinde Çalışan Hekimlerin Hasta Dosyası Hakkındaki Görüşleri" anketi uygulanmıştır. Ankete katılan hekimlerin çalışma süreleri bir soruyla soruldu.

Bu ankette, kullanılan hasta dosyaları dört bölümde değerlendirilmiştir.

1. Kişisel bilgiler bölümü
2. Anamnez bölümü
3. Fizik muayene bölümü
4. Ön tanı, eylem planı, sorun listesi bölümü

Hekimlerden her bölüm için ayrı ayrı 5'li Likert Ölçeği ile genel görüş istendi. Eklenmesi çıkarılması istenen kısımlar soruldu. Farklı bir görüş için ayrı bir alan bırakıldı.

Bu dört bölümün dışında muayene dosyası hakkında 5'li Likert Ölçeği ile genel görüş istendi. Dosyanın hasta takibinde yeterli olup olmadığı sorgulandı. Yeterli olmadığının düşünülmesi durumunda yeterli olmadığı düşünülen noktaların belirtilmesi için alan bırakıldı.

Hekimlerden hasta dosyasını doldurmakta zorluk çekilen, eklenmesi ya da çıkarılması istenen bölümler hakkında görüş istendi.

Genel olarak hasta dosyalarına 0 ile 10 arasında puan verilmesi ve dosyayı birkaç kelime ile özetlemek isterlerse uygun kelimelerin ne olacağı soruldu. Son olarak eklemek istenilen farklı bir görüş için alan bırakıldı.

3.3.3. Hasta Memnuniyeti

DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla hazırlanan "Hasta Memnuniyet Anketi" 01.01.2013 tarihinden itibaren uygulandı. Toplamda 200 hastaya ulaşılması hedeflenmişti. 216 hasta gönüllülük esasına dayanarak anketimize katıldı.

- Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde hastaların memnuniyet durumlarının; 2. bölümde hastaların demografik verilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
- İlk bölümde yer alan sorulara hastaların cevaplaması için üç seçenek (Evet-Biraz-Hayır) verildi. Hasta memnuniyeti değerlendirilirken hastaların sorulara verdiği cevaplar puanlandırıldı (Evet: üç puan, Biraz: iki puan, Hayır: bir puan).

- Sonuçların Değerlendirilmesi ve Paylaşılması

  Anket toplam puanı her bir ankette üçlü Likert ölçeğinde işaretlenmiş puanlar toplanarak bulundu. Memnuniyet anketi sonuçları, katsayının hesaplanması yanında soru bazında da değerlendirildi. Anket sonuçlarının somut bir veriye dönüştürülmesi açısından değerlendirilme sonuçları Tablo 1'deki "Skorlama Tablosuna" göre yorumlandı.

- Memnuniyet Anketi Katsayısı Hesaplama Formülü;

  Anket Toplam Puan :Her hastanın bir ankete verdiği toplam puanların toplamı

  Kişi Sayısı :Toplam ankete katılan kişi sayısı

  Verilebilecek En Fazla Puan:36 (12 soru, her sorunun olumlu şeklinde cevaplanması durumunda, 12x3=36)

  Katsayı:

  (Anket Toplam Puan/Kişi Sayısı)x100/(Verilebilecek En Fazla Puan)

Tablo 1; Anket Sonuçları Skorlama Tablosu

90 Puan ve Üzeri	Çok İyi
80-89 Puan	İyi
70-79 Puan	Orta
69 Puan ve Altı	Kötü

Tablo 2. Memnuniyet Anketi Uygulama Şeması

	Uygulama Periyodu	Uygulama Zamanı	Uygulama Alanı	Ay İçinde Uygulanacak Asgari Kişi Sayısı
Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi	Her Ay (Toplam 3 Ay)	Kişinin İşlemleri Bittiğinde	DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniği	200

4. BULGULAR

4.1. Hasta Dosyaları

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'nde 30.03.2007 (kayıtlı ilk dosya) - 31.07.2011 tarihleri arasında başvuru yapan hastaların, Aile Hekimliği Anabilim Dalınca hazırlanmış dosyalarının retrospektif incelenmesi sonucu elde edilen veriler altı başlık altında toplanmıştır. Bunlar;

1. Sosyodemografik Veriler
2. Ana Yakınma İle İlgili Veriler
3. Anamnez ve Fizik Muayene Kayıt Durumu Verileri
4. Hastalara Konulan Ön Tanılarla İlgili Veriler
5. Eylem Planı ve Sorun Listesiyle İlgili Veriler
6. Aile Hekimliği Polikliniğine Yapılan Başvurularla İlgili Genel Veriler

4.1.1. Sosyodemografik Veriler

30.03.2007-31.07.2011 tarihleri arasında polikliniğimize yapılan başvurulardan 2524 hastaya dosya kaydı yapılmış olup. Bunlardan 38 dosyaya ulaşılamamıştır. Değerlendirmeler 2486 hasta dosyası üzerinden yapılmıştır.

Tablo 3. Hastaların Sosyodemografik Verileri

Sosyodemografik Veriler		n (2486)	%
Cinsiyet	Kadın	1616	65
	Erkek	870	35
Yaş	<18	442	17,8
	18-24	196	7,9
	25-48	1338	53,8
	49-64	329	13,2
	≥65	114	4,6
	Bilgi Yok	67	2,7
Medeni Durum	Evli	1160	46,7
	Bekâr	830	33,4
	Dul	60	2,4
	Bilgi yok	436	17,5
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	17	0,7
	Okur-Yazar	7	0,3
	İlköğretim	463	18,6
	Lise	410	16,5
	Yüksekokul, Üniversite ve Üstü	912	36,7
	Çocuk Hasta	189	7,6
	Bilgi Yok	488	19,6

Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların cinsiyetinin %65'inin (n:1616) kadın, %35'inin (n:870) erkek hasta; %46,7'sinin (n:1160) medeni durumunun evli olduğu görülmektedir.

Hasta dosya kayıtlarında 67 hastanın yaş bilgisinin bulunmadığı görülmüştür. 2419 hasta dosyası üzerinden yapılan değerlendirmede polikliniğimize başvuran hastaların ortalama yaşının 33,93±17,39 olduğu; en genç hastanın bir yaş altında, en yaşlı hastanın 87 yaşında olduğu tespit edildi.

Başvuran hastaların %36,7'sinin (n:912) yüksekokul, üniversite ve üstü eğitim gördüğü görülmektedir.

Polikliniğimize başvuran hastaların 67'sinin (%2,7) yaş; 436' sının (%17,5) medeni durumu ve 488' inin (%19,6) eğitim durumu bilgisinin hasta dosyalarına kaydedilmediği görülmüştür.

Tablo 4. Doktor Bilgi Durumu

		n	%
Doktoru	Belirtilmiş	785	31,6
	Uzman Hekim Yok	172	6,9
	Asistan Hekim Yok	1404	56,5
	Bilgi Yok	125	5
	Toplam	2486	100

Polikliniğimize başvuran hastaların %95' ine (n:2361) bir uzman hekimin veya asistan hekimin ya da hem uzman hem de asistan hekimin sorumlu olduğu belirtilmiştir.

Tablo 5. Hastaların Mesleklerinin Cinsiyete Göre Dağılımları

		Cinsiyet				Toplam	
		Kadın		Erkek			
		n (1616)	%	n (870)	%	n (2486)	%
Meslek	Sağlık Personeli	344	21,3	71	8,2	415	16,7
	Öğrenci	191	11,8	141	16,2	332	13,4
	Memur	185	11,4	133	15,3	318	12,8
	Ev Hanımı	210	13	2	0,2	212	8,5
	Çocuk Hasta	90	5,6	100	11,5	190	7,6
	İşçi	52	3,2	97	11,1	149	6
	Serbest Meslek	52	3,2	79	9,1	137	5,5
	Sekreter	71	4,4	4	0,5	75	3
	Emekli	38	2,4	27	3,1	65	2,6
	Öğretim Görevlisi	35	2,2	22	2,5	57	2,3
	Mühendis	18	1,1	36	4,1	54	2,2
	Çalışmıyor	4	0,2	0	0	4	0,2
	Bilgi Yok	323	20	155	17,8	478	19,2

Polikliniğimize başvuran kadın hastalarda ilk 3 meslek grubu Sağlık personeli (%21,3), Ev hanımı (%13), Öğrenci (%11,8) iken; erkek hastalarda Öğrenci (%16,2), Memur (%15,3) ve Çocuk Hasta (%11,5) grubu oluşturmaktadır. Toplamda en sık başvuran ilk 3 meslek grubu Sağlık personeli (%16,7), Öğrenci (%13,4) ve Memur (%12,8) olarak saptanmıştır.

4.1.2. Hastaların Ana Yakınma Durumları

Aile Hekimliği Polikliniğimize toplam 2486 hasta girişi olmuştur. Bu hastaların ilk başvurusunda en fazla dört ana yakınma saptanmıştır. 2486 hastadan 756' sının (%30,4) ilk başvurusunda ana yakınma kaydı tespit edilememiştir. Ana yakınma bilgisi olan hastalardan 1730' unda (%69,6) en az bir ana yakınma, 377'sinde (%15,2) en az iki ana yakınma, 68'inde (%2,8) en az üç ana yakınma olduğu belirlendi. Dört hasta ise (%0,2) polikliniğimize dört ana yakınma ile başvurdu. Toplamda hastaların ilk başvurusunda 2935 ana yakınma kaydedilmiştir.

Yalnız bir ana yakınması olan 1353 (%54,4) kişi, yalnız iki ana yakınması olan 309 (%12,4) kişi ve yalnız üç ana yakınması olan 64 (%2,6) kişi saptandı. İlk başvuruda ortalama ana yakınma sayısı 1,26 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Hastaların İlk Başvurudaki 1. Ana Yakınmalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

1. Sıradaki Ana Yakınmalar			Cinsiyet				Toplam	
			Kadın		Erkek			
Sıra No:	ICD-10	Yakınmalar	n	%	n	%	n	%
1	Z00	Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi	373	23,1	233	26,8	606	24,4
2	R05	Öksürük	89	5,5	59	6,8	148	6
3	R53	Kırgınlık Yorgunluk	59	3,7	26	3	85	3,4
4	M79.6	Ekstremite ağrısı	42	2,6	28	3,2	70	2,8
5	R06	Solunum anormallikleri	42	2,6	25	2,9	67	2,7
6	R07.0	Boğaz ağrısı	43	2,7	17	2	60	2,4
7	R51	Baş ağrısı	35	2,2	15	1,7	50	2
8	M54	Dorsalji	31	1,9	19	2,2	50	2
9	R10	Abdominal ve pelvik ağrı	36	2,2	7	0,8	43	1,7
10	E66	Obezite	30	1,9	8	0,9	38	1,5
11	K30	Dispepsi	17	1,1	10	1,1	27	1,1
12	R07.3	Göğüs ağrısı, Diğer	11	0,7	14	1,6	25	1
13	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	9	0,6	12	1,4	21	0,8
14	R42	Baş dönmesi (Vertigo)	15	0,9	6	0,7	21	0,8
15	N92	Menstrüasyonun aşırı, sık ve düzensiz olması	18	1,1	0	0	18	0,7
16	L29	Pruritus (Kaşıntı)	11	0,7	6	0,7	17	0,7
17	R30.0	Dizüri	12	0,7	3	0,3	15	0,6
18	R87.2	Vajina salgıları ve sürüntülerinde anormal bulgular	15	0,9	0	0	15	0,6
19	H10	Konjonktivit	8	0,5	6	0,7	14	0,6
20	R00	Kalp atım anormallikleri	9	0,6	3	0,3	12	0,5
21	R11	Bulantı ve kusma	8	0,5	4	0,5	12	0,5
22	R50	Sebebi bilinmeyen ateş	6	0,4	6	0,7	12	0,5
23		Bilgi Yok	482	29,8	274	31,5	756	30,4
24		Diğer	215	13,3	89	10,2	304	12,2
Toplam			1616	100	870	100	2486	100

Hastaların ilk sırada kaydedilen ana yakınmalarında ilk üç sırayı "Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi" (%24,4), "Öksürük" (%6) ve "Kırgınlık ve yorgunluk" (%3,4) yakınmalarının aldığı görülmüştür.

Tablo 7. Hastaların 2. Ana Yakınmalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

2. Sıra Ana Yakınma			Cinsiyet				Toplam	
			Kadın		Erkek			
Sıra No:	ICD-10	Yakınma	n	%	n	%	n	%
1	R53	Kırgınlık Yorgunluk	18	6,7	13	12	31	8,2
2	M79.6	Ekstremite ağrısı	22	8,2	3	2,8	25	6,6
3	R05	Öksürük	13	4,8	10	9,3	23	6,1
4	R07.0	Boğaz ağrısı	14	5,2	9	8,3	23	6,1
5	R06	Solunum anormallikleri	16	5,9	6	5,6	22	5,8
6	M54	Dorsalji	14	5,2	4	3,7	18	4,8
7	R51	Baş ağrısı	11	4,1	4	3,7	15	4
8	R11	Bulantı ve kusma	11	4,1	2	1,9	13	3,4
9	K59	Fonksiyonel barsak bozuklukları, diğer	7	2,6	4	3,7	11	2,9
10	R10	Abdominal ve pelvik ağrı	9	3,3	1	0,9	10	2,7
11	R42	Baş dönmesi (Vertigo)	6	2,2	4	3,7	10	2,7
12		Diğer	128	47,6	48	44,4	176	46,7
Toplam			269	100	108	100	377	100

İkinci ana yakınması “Diğer” olan grup 176 hasta (%46,7) ile ilk sırayı almıştır. Diğer grubu dışındakilerden ikinci sırada kaydedilen ana yakınmalarında ilk üç sırayı “Kırgınlık ve yorgunluk” (%8,2), “Ekstremite ağrısı” (%6,6) ve “Öksürük” (%6,1) yakınmalarının aldığı görülmüştür.

Tablo 8. Hastaların İlk Başvurularındaki Bütün Ana Yakınmalar

İlk Başvurudaki Bütün Ana Yakınmalar				
Sıra No:	ICD-10	Yakınma	n	%
1	Z00	Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi	606	20,8
2	R05	Öksürük	174	6
3	R53	Kırgınlık Yorgunluk	121	4,2
4	M79.6	Ekstremite ağrısı	101	3,5
5	R06	Solunum anormallikleri	90	3
6	R07.0	Boğaz ağrısı	83	2,8
7	M54	Dorsalji	71	2,4
8	R51	Baş ağrısı	67	2,3
9	R10	Abdominal ve pelvik ağrı	56	1,9
10	E66	Obezite	43	1,5
11	K30	Dispepsi	39	1,3
12	R11	Bulantı ve kusma	31	1
13	R42	Baş dönmesi (Vertigo)	31	1
14	R07.3	Göğüs ağrısı, Diğer	27	0,9
15	K59	Fonksiyonel barsak bozuklukları, diğer	26	0,9
16	L29	Pruritus (Kaşıntı)	25	0,9
17	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	24	0,8
18	N92	Menstrüasyonun aşırı, sık ve düzensiz olması	24	0,8
19	R50	Sebebi bilinmeyen ateş	23	0,8
20	R87.2	Vajina salgıları ve sürüntülerinde anormal bulgular	22	0,7
21	R20	Deri duyu bozuklukları	20	0,7
22	R30.0	Dizüri	20	0,7
23	R00	Kalp atım anormallikleri	20	0,7
24		Diğer	435	14,8
25		Bilgi Yok	756	26
Toplam			2935	100

Hastaların ilk başvurusunda toplam 2935 ana yakınma saptanmıştır. Tespit edilen ilk üç ana yakınma “Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi” (%20,8), “Öksürük” (%6), “Kırgınlık ve yorgunluk” (%4,2) şeklinde bulunmuştur.

Tablo 9. İlk Başvurudaki Ana Yakınmaların Sayıları

İlk Başvurudaki Ana Yakınma Sayısı	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%	n	%
1 Ana Yakınma	865	53,5	488	56,1	1353	54,4
2 Ana Yakınma	212	13,1	97	11,1	309	12,4
3 Ana Yakınma	53	3,3	11	1,3	64	2,6
4 Ana Yakınma	4	0,2	0	0	4	0,2
Bilgi Yok	482	29,8	274	31,5	756	30,4
Toplam	1616	100	870	100	2486	100
İlk başvuruda ortalama ana yakınma sayısı					1,26	

Polikliniğimize hastaların ilk başvurularında ortalama 1,26 ana yakınma kaydedilmiştir. dört hasta (%0,2) dört ana yakınma ile 64 hasta (%2,6) üç ana yakınma, 309 hasta (%12,4) iki ana yakınma ve 1353 hasta (%54,4) bir ana yakınma ile başvurmuştur. Toplamda polikliniğimize hastaların ilk başvurusunda 2935 ana yakınma saptanmıştır (İlk başvuruda ana yakınma bölümünde herhangi bir bilgi olmasa da ana yakınması var kabul edilmiştir).

Tablo 10. Tüm Başvurulardaki İlk 20 Ana Yakınma

Tüm Başvurulardaki İlk 20 Ana Yakınma			Cinsiyet				Toplam	
			Kadın		Er kek			
Sıra No:	ICD-10	Yakınma	n	%	n	%	n	%
1	Z00	Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi	373	16,4	233	21	606	17,9
2	R05	Öksürük	105	4,6	69	6,2	174	5,1
3	R53	Kırgınlık Yorgunluk	81	3,6	40	3,6	121	3,6
4	M79.6	Ekstremite ağrısı	70	3,1	32	2,9	102	3
5	R06	Solunum anormallikleri	59	2,6	31	2,8	90	2,7
6	R07.0	Boğaz ağrısı	57	2,5	26	2,3	83	2,4
7	M54	Dorsalji	47	2,1	24	2,2	71	2,1
8	R51	Baş ağrısı	47	2,1	19	1,7	66	1,9
9	R10	Abdominal ve pelvik ağrı	48	2,1	8	0,7	56	1,7
10	E66	Obezite	35	1,5	8	0,7	43	1,3
11	K30	Dispepsi	26	1,1	13	1,2	39	1,1
12	R11	Bulantı ve kusma	25	1,1	6	0,5	31	0,9
13	R42	Baş dönmesi (Vertigo)	21	0,9	10	0,9	31	0,9
14	R07.3	Göğüs ağrısı, Diğer	12	0,5	15	1,3	27	0,8
15	K59	Fonksiyonel barsak bozuklukları, diğer	16	0,7	10	0,9	26	0,8
16	L29	Pruritus (Kaşıntı)	18	0,8	8	0,7	26	0,8
17	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	11	0,5	13	1,2	24	0,7
18	N92	Menstrüasyonun aşırı, sık ve düzensiz olması	25	1,1	0	0	25	0,7
19	R50	Sebebi bilinmeyen ateş	13	0,6	12	1,1	25	0,7
20	R87.2	Vajina salgıları ve sürüntülerinde anormal bulgular	19	0,8	0	0	19	0,6
21	R20	Deri duyu bozuklukları	12	0,5	7	0,6	19	0,6
22	R30.0	Dizüri	15	0,7	4	0,4	19	0,6
23	R00	Kalp atım anormallikleri	14	0,6	5	0,5	19	0,6
24		Diğer	315	13,8	122	11	437	12,9
25		Bilgi Yok	812	35,7	393	35,5	1205	35,6
Toplam			2276	100	1108	100	3384	100

Polikliniğimize yapılan bütün başvurular incelendiğinde toplamda 3384 yeni ana yakınma başvurusu olduğu görülmektedir. Bütün ana yakınmalarında en sık görülen üç ana yakınma; "Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi" (%17,9), "Öksürük" (%5,1), "Kırgınlık ve yorgunluk" (%3,6) şeklinde olduğu görülmüştür.

4.1.3. Anamnez ve Fizik Muayene Kayıt Durumu Verileri

Tablo 11. Anamnez Verilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n (1616)	%	n (870)	%	n (2486)	100%
Şimdiki Hastalığının Öyküsü	Var	755	46,7	376	43,2	1131	45,5
	Kısmen	170	10,5	84	9,7	254	10,2
	Yok	691	42,8	410	47,1	1101	44,3
Geçmiş Tıbbi Öykü	Var	1421	87,9	751	86,3	2172	87
	Kısmen	8	0,5	2	0,2	10	0,4
	Yok	195	12,1	119	13,7	314	12,6
Şimdiki Sağlık Durumu	Var	1372	84,9	715	82,2	2087	84
	Kısmen	15	0,9	10	1,1	25	1
	Yok	229	14,2	145	16,7	374	15
Aile Öyküsü	Var	1399	86,5	734	84,4	2133	85,8
	Kısmen	0	0	0	0	0	0
	Yok	217	13,4	136	15,6	353	14,2
Kişisel ve Sosyal Öykü	Var	1173	72,6	612	70,3	1785	71,8
	Kısmen	48	3	33	3,8	81	3,3
	Yok	395	24,4	225	25,9	620	24,9
Sistemlerin Gözden Geçirilmesi	Var	1162	71,9	622	71,5	1784	71,8
	Kısmen	37	2,3	11	1,3	48	1,9
	Yok	417	25,8	237	27,2	654	26,3

Polikliniğimize başvuran hastaların anamnez bilgilerinin kayıt altına tutulması sırasında %87 ile en fazla "Geçmiş Tıbbi Öykü" kısmının; %45,5 ile en az "Şimdiki Hastalığının Öyküsü" kısmının uygun şekilde kayıt altına alındığı görülmüştür.

Tablo 12. Kadın Hastalar İçin Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü

		Cinsiyet				Toplam	
		Kadın		Erkek			
		n(1616)	%	n(870)	%	n(2486)	%
Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü	Var	1158	71,7	0	0	1158	46,6
	Kısmen	55	3,4	0	0	55	2,2
	Bilgi Yok	228	14,1	97	11,1	325	13,1
	Erkek Hasta	0	0	773	88,9	773	31,1
	Çocuk Hasta	175	10,8	0	0	175	7

Toplam 1616 bayan hastanın başvurduğu polikliniğimizde Geçmiş doğurganlık ve jinekolojik öykü kısmına 1158 hastanın (%71,7) uygun kaydı yapılmıştır. 228 hastada herhangi bir kayıt bulunamamıştır. 175 hastanın (%10,8) "Çocuk Hastalar İçin Öykü ve Fizik Muayene" dosyası ile kaydı tutulduğu ve bu dosyada jinekolojik öykü bölümü bulunmadığından dolayı hastaların yaşına bakılmaksızın bütün bayan hastalar "Çocuk Hasta" olarak kaydedilmiştir.

Hastanın yaşına bakılmaksızın bütün erkek hastalar (n:870) "Erkek Hasta" olarak kaydedilmiştir. Başvuruda bulunan 97 (%11,1) erkek hastanın kayıt altına alınan dosyalarına hiçbir veri kaydı yapılmaması sebebiyle bu hastaların jinekolojik öykü bölümünde hastaların cinsiyetinden dolayı değil de hekimin dosya kaydı yapmadığında dolayı veri girişi olmadığı şeklinde değerlendirilip bilgisayar ortamına "Bilgi Yok" olarak kaydedilmiştir.

Tablo 13. Hastaların Fizik Muayene Verilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n (1616)	%	n (870)	%	n (2486)	%
Fizik Muayene	Var	1142	70,7	651	74,8	1793	72,1
	Kısmen	82	5,1	35	4	117	4,7
	Yok	392	24,3	184	21,1	576	23,2

Polikliniğimize başvuran hastaların %72,1'inin (n:1793) fizik muayene bilgilerinin uygun şekilde kayıt altına alındığı görülmüştür. Bu oranın kadınlarda %70,7 (n:1142) ve erkek hastalarda %74,8 (n:651) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14. Hastaların Anamnez ve Fizik Muayene Veri Kayıt Durumunun Yıllara Göre Dağılımı

Yıllara Göre Dosya Kaydı								
Kayıt Yılı		2007	2008	2009	2010	2011	Toplam	%
Şimdiki Hastalığının Öyküsü	Var	155	242	217	230	287	1131	45,5
	Kısmen	72	51	66	24	41	254	10,2
	Yok	236	495	230	90	50	1101	44,3
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Geçmiş Tıbbi Öykü	Var	392	719	465	274	322	2172	87,4
	Kısmen	0	0	0	0	0	0	0
	Yok	71	69	48	70	56	314	12,6
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü	Var	176	372	235	175	200	1158	46,6
	Kısmen	35	4	9	5	2	55	2,2
	Yok	91	72	39	67	56	325	13,1
	Erkek Hasta	126	260	183	88	116	773	31,1
	Çocuk Hasta	35	80	47	9	4	175	7
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Şimdiki Sağlık Durumu	Var	367	716	459	249	296	2087	84
	Kısmen	5	1	9	1	9	25	1
	Yok	91	71	45	94	73	374	15
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Aile Öyküsü	Var	382	716	471	259	302	2130	85,7
	Kısmen	3	0	0	0	0	3	0,1
	Yok	78	72	42	85	76	353	14,2
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Kişisel ve Sosyal Öykü	Var	318	614	377	222	254	1785	71,8
	Kısmen	11	20	41	7	2	81	3,3
	Yok	134	154	95	115	122	620	24,9
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Sistemlerin Gözden Geçirilmesi	Var	340	615	366	212	251	1784	71,8
	Kısmen	24	3	12	1	8	48	1,9
	Yok	99	170	135	131	119	654	26,3
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100
Fizik Muayene	Var	347	575	360	239	272	1793	72,1
	Kısmen	24	30	30	12	21	117	4,7
	Yok	92	183	123	93	85	576	23,2
	Toplam	463	788	513	344	378	2486	100

4.1.4. Hastalara Konulan Ön Tanılarla İlgili Veriler

Tablo 15. Hastaların İlk Başvurusundaki 1. Ön Tanıların Cinsiyete Göre Dağılımı

İlk Başvuruda 1. Sırada Konulan Ön tanıların Cinsiyete Göre Dağılımı			Cinsiyet				Toplam	
			Kadın		Erkek			
Sıra No:	ICD-10	Ön Tanı	n	%	n	%	n	%
1	Z00	Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi	56	3,5	47	5,4	103	4,1
2	D50	Demir eksikliği anemisi	57	3,5	14	1,6	71	2,9
3	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	34	2,1	27	3,1	61	2,5
4	J02	Akut farenjit	31	1,9	23	2,6	54	2,2
5	E11	İnsülin-bağımlı olmayan diyabetes mellitüs	32	2	21	2,4	53	2,1
6	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, birden fazla ve tanımlanmamış yerlerin	30	1,9	23	2,6	53	2,1
7	E05	Tirotoksikoz [hipertiroidizm]	29	1,8	7	0,8	36	1,4
8	E66	Obezite	28	1,7	7	0,8	35	1,4
9	J01	Akut sinüzit	17	1	8	0,9	25	1
10	E03	Hipotiroidizm, diğer	19	1,2	5	0,6	24	1
11	E78	Lipoprotein metabolizması bozuklukları ve diğer lipidemiler	11	0,7	12	1,4	23	0,9
12	N76	Vajen ve vulvanın diğer enflamasyonu	21	1,3	0	0	21	0,8
13	Z33	Gebelik durumu	21	1,3	0	0	21	0,8
14	J03	Akut tonsillit	12	0,7	7	0,8	19	0,8
15	J30.2	Mevsimsel alerjik rinit, diğer	12	0,7	5	0,6	17	0,7
16	E28.2	Polikistik over sendromu	15	0,9	0	0	15	0,6
17	F32	Depresif nöbet	11	0,7	4	0,5	15	0,6
18	K21	Gastro-özofajial reflü hastalığı	11	0,7	4	0,5	15	0,6
19	N30	Sistit	13	0,8	2	0,2	15	0,6
20	B35	Dermatofitoz	7	0,4	7	0,8	14	0,6
21		Diğer	276	17	135	15,5	411	16,5
22		Bilgi Yok	873	54	512	58,9	1385	55,6
Toplam			1616	100	870	100	2486	100

Polikliniğimize başvuran hastaların ilk başvurularındaki ön tanı bilgilerinin yazım sırasına göre 1. sıradaki ön tanılarında ilk üç sırada; %4,1 (n:103) ile “Yakınma veya bilinen

teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi", 52,9 (n:71) ile "Demir eksikliği anemisi" ve %2,5 (n:61) ile "Esansiyel (primer) hipertansiyon" olduğu saptanmıştır.

Hasta dosyalarına 1385 hastanın (%55,6) ön tanı kaydının yapılmadığı saptanmıştır.

Tablo 16. İlk Başvurudaki İlk 20 Ön Tanının Cinsiyete Göre Dağılımı

İlk Başvurudaki İlk 20 Ön Tanının Cinsiyete Göre Dağılımı			CİNSİYET				Toplam	
			Kadın		Erkek			
Sıra No:	ICD-10	Ön Tanı	n	%	n	%	n	%
1	D50	Demir eksikliği anemisi	98	4,6	21	2	119	3,7
2	Z00	Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi	56	2,6	47	4,4	103	3,2
3	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	58	2,7	40	3,7	98	3
4	E11	İnsülin-bağımlı olmayan diyabetes mellitüs	42	2	26	2,4	68	2,1
5	E05	Tirotoksikoz [hipertiroidizm]	55	2,6	10	0,9	65	2
6	E03	Hipotiroidizm, diğer	49	2,3	13	1,2	62	1,9
7	J02	Akut farenjit	34	1,6	25	2,3	59	1,8
8	E78	Lipoprotein metabolizması bozuklukları ve diğer lipidemiler	32	1,5	26	2,4	58	1,8
9	J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları, birden fazla ve tanımlanmamış yerlerin	34	1,6	24	2,2	58	1,8
10	E66	Obezite	41	1,9	9	0,8	50	1,6
11	N30	Sistit	33	1,6	4	0,4	37	1,1
12	N76	Vajen ve vulvanın diğer enflamasyonu	35	1,6	0	0	35	1
13	J01	Akut sinüzit	23	1	10	0,9	33	1
14	K21	Gastro-özofajial reflü hastalığı	24	1,1	6	0,6	30	0,9
15	F32	Depresif nöbet	21	1	5	0,5	26	0,8
16	J30.2	Mevsimsel alerjik rinit, diğer	15	0,7	8	0,7	23	0,7
17	Z33	Gebelik durumu	23	1	0	0	23	0,7
18	E28.2	Polikistik over sendromu	22	1	0	0	22	0,7
19	J03	Akut tonsillit	14	0,7	8	0,7	22	0,7
20	B35	Dermatofitoz	10	0,5	11	1	21	0,7
21		Diğer	533	25	262	24,5	795	25
22		Bilgi Yok	873	41	512	48	1385	43,4
Toplam			2125	100	1067	100	3192	100

Hastaların ilk başvuruları incelendiğinde bütün ön tanılarda ilk üç sırayı % 3,7 (n:119) ile “Demir eksikliği anemisi”, %3,2 (103) ile “Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi” ve %3 (n:98) ile “Esansiyel (primer) hipertansiyon” olduğu saptanmıştır.

İlk başvuruda herhangi bir ön tanı bilgisinin olmadığı dosya sayısı 1385’tir (%43,4).

4.1.5. Eylem Planı ve Sorun Listesiyle İlgili Veriler

Tablo 17. Eylem Planının Cinsiyete Göre Dağılımı

		Cinsiyet				Toplam	
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%	n	%
EYLEM PLANI	Tetkik	682	42,2	344	39,5	1026	41,3
	Tetkik + Tedavi	173	10,7	72	8,3	245	9,9
	Tedavi	75	4,6	50	5,7	125	5
	Tetkik + Konsültasyon	65	4	20	2,3	85	3,4
	Önerilerde Bulunulmuş	36	2,2	23	2,6	59	2,4
	İzlem	28	1,7	13	1,5	41	1,6
	Tetkik + Öneri	23	1,4	14	1,6	37	1,5
	Konsülte Edilmiş	16	1	16	1,8	32	1,3
	Tetkik + İzlem	14	0,9	8	0,9	22	0,9
	Tetkik + Tedavi + Konsültasyon	13	0,8	8	0,9	21	0,8
	Tedavi + Öneri	10	0,6	5	0,6	15	0,6
	Tedavi + Konsültasyon	10	0,6	5	0,6	15	0,6
	Tetkik + Tedavi + İzlem	5	0,3	5	0,6	10	0,4
	Tedavi + İzlem	8	0,5	1	0,1	9	0,4
	İzlem + Öneri	3	0,2	0	0	3	0,1
	Tetkik + Tedavi + Öneri	0	0	1	0,1	1	0
	İzlem + Konsültasyon	1	0,1	0	0	1	0
	Bilgi Yok	454	28,1	285	32,8	739	29,7
Toplam		1616	100	870	100	2486	100

Hastaların polikliniğimize ilk başvurularında %41,3 oranında (n:1026) sadece tetkik planlandığı görülmüştür. %9,9 (n:245) oranında tetkik edilip tedavisi düzenlenen hasta mevcuttur. %5 (n:125) hastaya sadece tedavi verilmiştir.

Toplamda 1446 hastaya (%58,2) tetkik girişi yapılmış; 316 hastaya (%17,7) tedavi planlanmış; 154 hastaya (%6,1) konsültasyon girişi yapılmış; 115 hastaya (%4,6) önerilerde bulunulmuş ve 86 hastaya (%3,4) izlem planlanmıştır. 739 hastanın (%29,7) eylem planı bölümüne herhangi bir kayıt yapılmamıştır.

Tablo 18. Sorun Listesi Verilerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Sorun Listesi	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%	n	%
Var	94	5,8	37	4,2	131	5,3
Kısmen	16	1	5	0,6	21	0,8
Bilgi Yok	1506	93,2	828	95,2	2334	93,9
Toplam	1616	100	870	100	2486	100

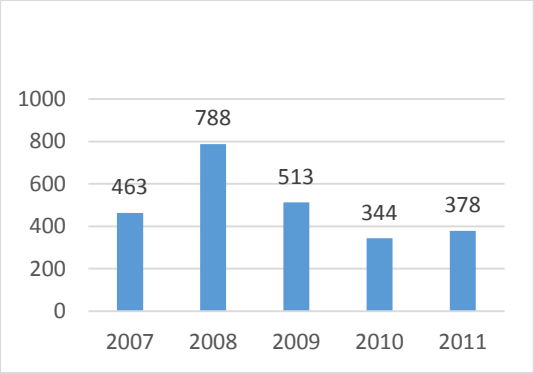
Hasta dosyalarında sorun listesi bölümünde %5,3 (n:131) uygun kayıt olduğu, %0,8'inde (n:21) kayıtların kısmen olduğu ve %93,9'unda (n:2334) herhangi bir veri girişi olmadığı görülmüştür.

4.1.6. Aile Hekimliği Polikliniğine Yapılan Başvurularla İlgili Genel Veriler

Tablo 19. Hasta Dosya Kayıtlarının Yıllara Göre Dağılımı

Kayıt Yılı		
Yıl	n	%
2007	463	18,6
2008	788	31,7
2009	513	20,6
2010	344	13,8
2011	378	15,2
Toplam	2486	100

Şekil 1. Hasta Dosya Kayıtlarının Yıllara Göre Dağılımı



Hasta dosya kaydına 30.03.2007 tarihinde başlanan polikliniğimizde 2007 yılında 463 yeni dosya kaydının yapıldığı görülmüştür. En çok hasta kaydı 2008 yılında 788 hasta dosyası ile gerçekleşmiştir. 2011 yılındaki 378 yeni hasta dosyası 31.07.2011 tarihi ve öncesinde yapılan hasta kaydı sayısıdır. Bu tarihten sonraki kayıtlar çalışmamıza dâhil edilmemiştir.

Tablo 20. Hastaların 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında Polikliniğimize Yeni Şikâyetle Başvuru Sayıları

Yeni Yakınma Başvuru Sayısı		
Başvuru Sayısı	n	%
1	2006	80,7
2	310	12,5
3	93	3,7
4	46	1,9
5	17	0,7
6	4	0,2
7	2	0,1
8	3	0,1
9	3	0,1
10	1	0
11	1	0
Toplam	2486	100

Polikliniğimize başvuran hastalardan 2006'sının (%80,7) ilk başvurudan sonra farklı bir ana yakınma ile başvurusu bulunmamaktadır (Bu hastaların bir kısmının kontrol amaçlı tekrar başvuruları vardır, ancak tekrar başvurularında yeni bir ana yakınma kaydı belirtilmemiştir. Hasta dosyası açılan her hastanın sadece ilk ana yakınma bölümünde hiçbir kayıt olmasa bile yeni yakınma ile başvurduğu kabul edilmiştir). Hastaların 310'unun (%12,5) ilk başvurularının dışında sonraki başvurularının bir tanesinde yeni bir ana yakınmasının olduğu saptanmıştır. Hastalardan bir tanesinin farklı zamanlardaki başvurularından 11'inde yeni yakınma olduğu saptanmıştır.

Toplamda, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinde 30.03.2007-31.07.2011 tarihleri arasında hasta dosyalarına 3284 yeni yakınma başvuru kaydı olmuştur.

Tablo 10'da tüm başvurulardaki ana yakınmaların toplamı 3384 olarak gözükmektedir. Aradaki bu fark Tablo 20'de her başvurunun ana yakınma sayısına bakılmaksızın bir kez değerlendirilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. Tablo 10'da ise başvuru sayıları değil ana yakınma sayıları esas alınmıştır.

Tablo 21. Hastaların 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında Polikliniğimize Kontrol Muayene Başvuru Sayıları

Kontrol Muayene Başvuru Sayısı		
Başvuru Sayısı	n	%
0	1873	75,3
1	381	15,3
2	133	5,3
3	47	1,9
4	30	1,2
5	10	0,4
6	4	0,2
7	2	0,1
8	3	0,1
9	3	0,1
Toplam	2486	100

Hastalardan 1873'ünün (%75,3) polikliniğimize kontrol amaçlı başvuru yapmadıkları görülmüştür. (Bu hastaların bir kısmının farklı ana yakınma/yakınmalar ile başvuruları vardır, ancak tekrar başvurularında kontrol amaçlı bir başvuru kaydı saptanmamıştır. Hasta dosyası açılan her hastanın sadece ilk ana yakınma bölümünde hiçbir kayıt olmasa bile yeni yakınma ile başvurduğu kabul edilmiştir). Üç hastamızın polikliniğimize başvurularından dokuzu (%0,1) daha önceki başvurularının kontrolü amacını taşımaktadır.

Toplamda, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinde 30.03.2007-31.07.2011 tarihleri arasında hasta dosyalarına 1047 kontrol muayene başvuru kaydı olmuştur.

Tablo 22. Hastaların 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında Polikliniğimize Toplam Başvuru Sayıları

Toplam Başvuru Sayısı		
Başvuru Sayısı	n	%
1	1626	65,4
2	441	17,7
3	204	8,2
4	86	3,5
5	51	2,1
6	35	1,4
7	13	0,5
8	9	0,4
9	6	0,2
10	7	0,3
11	2	0,1
12	1	0
13	2	0,1
14	1	0
15	2	0,1
Toplam	2486	100

Hasta dosyaları incelendiğinde hastaların polikliniğimize birçok kez tekrar başvurularının olduğu görülmektedir. Bu hastalardan 1626'sı (%65,4) bir defa başvurmuştur. Hastalarımızdan ikisi (%0,1) poliklinik hizmetlerimizden 15 defa yararlanmıştır.

Toplamda, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinde 30.03.2007-31.07.2011 tarihleri arasında hasta dosyalarına 4320 başvuru kaydı olmuştur. Ancak yeni başvuru ve kontrol başvuru sayıları toplandığında (3284 + 1047) 4331 başvuru gözükmektedir. Aradaki bu fark bir görüşmede kontrol amacıyla başvuran hastanın yeni bir yakınmasını dile getirmesi durumunda bu başvurunun hem yeni yakınma hem de kontrol başvurusu olarak değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 23. İlk Poliklinik Başvurusunda İstenen Konsültasyonların Kliniklere Göre Dağılımı

İlk Başvurudaki İlk 10 Konsültasyon		
	n (181)	%
Diyetisyen	24	13,3
KBB	24	13,3
Göz Hastalıkları	22	12,2
Kardiyoloji	21	11,6
Dermatoloji	14	7,7
Kadın Doğum	13	7,2
Nöroloji	10	5,5
Gastroenteroloji	9	5
FTR	5	2,8
Göğüs Hastalıkları	5	2,8
Diğer	34	18,8

İlk poliklinik başvurusunda 149 hastadan toplamda 181 konsültasyon istenmiştir. En çok konsültasyon istenen üç birim; %13,3 (n:24) ile Diyetisyen ve KBB, %12,2 (n:22) ile Göz Hastalıkları olmuştur.

Tablo 24. 30.03.2007-31.07.2011 Tarihleri Arasında İstenen Tüm Konsültasyonlar

İSTENEN TÜM KONSULTASYONLARDAN İLK 10'NU		
	n (413)	%
Diyetisyen	69	16,7
Kardiyoloji	39	9,4
KBB	35	8,5
Kadın Hastalıkları ve Doğum	30	7,3
Endokrinoloji	28	6,8
Göz Hastalıkları	24	5,8
Dermatoloji	23	5,6
Nöroloji	18	4,4
FTR	17	4,1
Gastroenteroloji	17	4,1
Göğüs Hastalıkları	16	3,8
Diğer	113	27,4

Tüm poliklinik başvurularında 360 hastadan toplamda 413 konsültasyon istenmiştir. En çok konsültasyon istenen üç birim; %16,7 (n:69) ile Diyetisyen, %9,4 (n:39) ile Kardiyoloji ve %8,5 (n:35) ile KBB olmuştur.

4.2. Hekim Görüşleri

DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniğinde görev yapan hekimlerin anabilim dalında kullanılan hasta dosyalarıyla ilgili görüşlerini saptamak amacıyla hazırlanan anket 23 hekime yüz yüze görüşme yoluyla uygulanmıştır.

Tablo 25. Hekimlerin Asistanlık Süreleri

Kaç yıldır DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğinde görev yapmaktasınız?		
	n	%
>2 Yıl	14	60,9
1-2 Yıl	7	30,4
0-1 Yıl	2	8,7
Toplam	23	100

Anket uygulanan hekimler en az üç ay aile hekimliği polikliniğinde görev almışlardır. Ankete katılan hekimlerin 14'ü (%60,9) asistanlık eğitiminin iki yılını tamamlamışlardır.

Tablo 26. Hasta Dosyasının Kişisel Bilgiler Kısmı ile İlgili Görüşler

Soru 1-Hasta muayene dosyasının ilk sayfasındaki kişisel bilgiler kısmı hakkındaki genel görüşünüz nedir?		
	n	%
Çok İyi	2	8,7
İyi	13	56,5
Orta	6	26,1
Kötü	1	4,3
Çok Kötü	1	4,3
Toplam	23	100

Ankete katılanların 13'ü (%56,5) kişisel bilgiler kısmının iyi olduğunu düşünmektedir.

Tablo 27. Kişisel Bilgiler Kısmında Olması İstenen Sorular

Soru 2-Kişisel bilgiler kısmında olmasını istediğiniz sorular var mı?		
	n	%
Evet	0	0
Hayır	23	100
Toplam	23	100

Ankete katılanların hiçbiri eklenecek soru olduğunu düşünmedi.

Tablo 28. Kişisel Bilgiler Kısmında Olmaması İstenen Sorular

Soru 4-Kişisel bilgiler kısmında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı?		
	n	%
Evet	9	34,8
Hayır	15	65,2
Toplam	23	100

Katılımcıların 15'i kişisel bilgiler kısmında olmaması gereken soru olmadığını söylerken, dokuz kişi aksi yönde görüş bildirmiştir. Bu görüşler ankette ifade edildiği şekliyle şöyledir (soru 5);

- Acil durumlarda haber verilecek kişi ve adres kısmını gereksiz buluyorum. Pratikte doldurulmuyor
- Aile kişi kayıt no
- Aile kişi kayıt no, acil durumlarda aranacak kişi
- Aile kişi kayıtları
- Güvenilirlik o sıradaki muayene için geçerli olabilir ancak tekrar başvuruda ilk sayfada uygun değil
- Maddi durum
- Maddi durum, eğitim durumu
- Maddi durum, kimlik bilgileri çok ayrıntılı, adres gereksiz, kısalmalı, zaman kaybı oluyor
- Nüfus bilgileri detaylı

Eklemek istenilen farklı bir görüş sorusuna (Soru 6) 3 katılımcı şu cevapları vermiştir;

- Kısaltılmalı
- Maddi durum değişebilir, ilk sayfa için uygun değil
- Sistemde zaten var

Tablo 29. Hasta Dosyasının Anamnez Kısmı ile İlgili Görüşler

Soru 7-Hasta muayene dosyasının Anamnez kısmı (Ana Yakınma, Şimdiki Hastalığının Öyküsü, Geçmiş Tıbbi Öykü, Kadın Hastalar İçin Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü, Şimdiki Sağlık Durumu, Aile Öyküsü, Kişisel ve Sosyal Öykü, Sistemlerin Gözden Geçirilmesi) hakkındaki genel görüşünüz nedir?		
	n	%
Çok İyi	3	13
İyi	12	52,2
Orta	6	26,1
Kötü	0	0
Çok Kötü	2	8,7
Toplam	23	100

Hasta dosyaları hakkında görüş istediğimiz 12 katılımcı anamnez bölümünün iyi, üç katılımcı çok iyi olduğu belirtmiş.

Tablo 30. Anamnez Kısmında Olması Gereken Soru Var Mı?

Soru 8-Anamnez kısmında olmasını istediğiniz sorular var mı?		
	n	%
Evet	0	0
Hayır	23	100
Toplam	23	100

Katılımcılar anamnez kısmına soru eklenmesi yönünde görüş bildirmemişlerdir.

Tablo 31. Anamnez Kısmında Olmaması Gereken Soru Var Mı?

Soru 10-Anamnez kısmında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı?		
	n	%
Evet	8	34,8
Hayır	15	65,2
Toplam	23	100

Sekiz hekim anamnez kısmındaki bölümlerden olmaması gereken kısımların olduğu yönünde görüş bildirdiler. Hekimler olmaması gerektiğini düşündükleri sorular için şu cevapları verdiler (Soru 11);

- Sistemlerin gözden geçirilmesi
- Şimdiki sağlık durumu
- Fizik muayene varken sistem sorgulaması çok gereksiz
- Sistemlerin gözden geçirilmesi, kişisel-sosyal öykü, şimdiki sağlık durumu
- Sistem sorgulaması kısmının detaylı olduğunu düşünüyorum
- Sistem sorgulaması ve kişisel sosyal öykü çıkarılmalı, geçmiş tıbbi öykü şimdiki sağlık durumu birleşmeli
- Sistemlerin gözden geçirilmesi

Katılımcılara anamnez kısmıyla ilgili eklemek istedikleri farklı görüşleri soruldu (Soru 12), bir katılımcı şu yanıtı verdi;

- Daha pratik ve kullanışlı olabilir

Tablo 32. Hasta Dosyasının Fizik Muayene Kısmı İle İlgili Görüşler

Soru 13-Hasta muayene dosyasındaki Fizik Muayene kısmı hakkındaki genel görüşünüz nedir?		
	n	%
Çok İyi	4	17,4
İyi	12	52,2
Orta	3	13
Kötü	3	13
Çok Kötü	1	4,3
Toplam	23	100

Hasta dosyaları hakkında görüş istediğimiz 12 katılımcı fizik muayene bölümünün iyi, dört katılımcı çok iyi olduğu belirtmiş.

Tablo 33. Fizik Muayene Kısmında Olması Gereken Soru Var Mı?

Soru 14-Fizik Muayene kısmında olmasını istediğiniz sorular var mı?		
	n	%
Evet	1	4,4
Hayır	22	95,6
Toplam	23	100

Katılımcılardan bir hekim fizik muayene kısmına eklenmesi gereken soru olduğunu belirtti (Soru 15).

- Kas-iskelet sistemi başlığı olabilirdi

Tablo 34. Fizik Muayene Kısmında Olmaması Gereken Soru Var Mı?

Soru 16-Fizik Muayene kısmında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı?		
	n	%
Evet	7	30,4
Hayır	16	69,6
Toplam	23	100

Yedi katılımcı olmaması gereken soru olduğunu belirtti. Yedi katılımcıdan altısı bu görüşlerini şöyle belirttiler (Soru 17);

- Anorektal muayene
- Anorektal muayene
- Anogenital muayene yapılınca yazılır mutlaka
- Baş-boyun muayenesi çok alt başlıklı yazılmış
- Fizik muayene de sadece patolojik bulgular yazılmalı
- Her hastaya genital muayene yapmalı mıyız?

Katılımcılardan biri fizik muayene ile ilgili farklı bir görüşünüz var mı sorusuna şöyle cevap verdi (Soru 18);

- Ayrılan alan çok fazla, her muayene herkese yapılmıyor, tek alan ayrılırsa daha iyi olur

Tablo 35. Hasta Dosyasının Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi Kısımları İle İlgili Görüşler

Soru 19-Hasta muayene dosyasındaki Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımları hakkındaki genel görüşünüz nedir?		
	n	%
Çok İyi	2	8,7
İyi	17	73,9
Orta	2	8,7
Kötü	1	4,3
Çok Kötü	1	4,3
Toplam	23	100

Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi bölümlerine katılımcılardan 17'si iyi, ikisi çok iyi cevabını verdi.

Tablo 36. Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi Olması Gereken Soru Var Mı?

Soru 20-Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımlarında olmasını istediğiniz sorular var mı?		
	n	%
Evet	0	0
Hayır	23	100
Toplam	23	100

Katılımcılardan hiçbiri ek soru önerisinde bulunmadı.

Tablo 37. Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi Olmaması Gereken Soru Var Mı?

Soru 22-Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımlarında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı?		
	n	%
Evet	3	23
Hayır	20	87
Toplam	23	100

Katılımcılardan üçü Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımlarında olmaması gereken soru var mı sorusuna evet cevabını verdi. Bu katılımcılar görüşlerini şöyle belirttiler (Soru 23);

- Eylem planı, sorun listesi
- Sorun listesi
- Sorun listesi olmamalı

Katılımcılardan ikisi Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi ile ilgili farklı bir görüşünüz var mı sorusuna şöyle cevap verdi (Soru 24);

- Eylem planı sonrası bir sonraki görüşmede hangileri yapılmış belirtilmeli
- Kontroller için daha fazla yer açılmalı

Tablo 38. Hasta Dosyası Hakkında Genel Görüş

Soru 25-Hasta muayene dosyası hakkındaki genel görüşünüz nedir?		
	n	%
Çok İyi	1	4,3
İyi	12	52,2
Orta	7	30,4
Kötü	2	8,7
Çok Kötü	1	4,3
Toplam	23	100

Katılımcıların 12'si hasta dosyası hakkındaki genel görüşünü "İyi" olarak belirtti. Bir katılımcı da görüşünü "Çok İyi" olarak bildirdi.

Tablo 39. Hasta Dosyası Kayıtlar Açısından Yeterli Mi?

Soru 26-Hasta muayene dosyasının hasta kayıtlarının tutulması açısından yeterli görüyor musunuz?		
	n	%
Evet	14	60,9
Hayır	9	39,1
Toplam	23	100

Katılımcılardan dokuzu hasta dosyalarının hasta kayıtlarının tutulması açısından yetersiz olduğu görüşünü bildirdi. Katılımcılardan beşi görüşlerini şöyle açıkladılar (Soru 27);

- Bilgisayar sistemi üzerinden takip hem biz hem de diğer branşlar için daha kullanışlı olur
- Bilgisayara aktarmak daha kalıcı
- Elektronik kayda geçmemiz gerekir
- Gereksiz ayrıntılı bilgileri yazarken asıl sorundan uzaklaştıran bir dosya
- İlk başvuru için yeterli ancak sonraki başvurular için çok yetersiz

Tablo 40. Hasta Dosyasının Kullanışlı Olmayan Bölümleri Var Mı?

Soru 28-Hasta muayene dosyasında kullanışlı olmadığını düşündüğünüz bölüm var mı?		
	n	%
Evet	11	47,8
Hayır	12	52,2
Toplam	23	100

Katılımcılardan 11'i hasta dosyasının kullanışlı olmayan bölümleri olduğu görüşünü belirtti. Katılımcılar görüşlerini şöyle belirttiler (Soru 29);

- Sistemlerin gözden geçirilmesi (3 kişi)
- Fizik muayene kısmı çok uzun
- Fizik muayene bölümü
- Kişisel bilgiler
- Kişisel sosyal öykü
- Sistemlerin sorgulaması
- Sistem sorgulaması, kişisel sosyal öykü
- Sistem sorgulaması, kimlik bilgileri
- Sistemlerin gözden geçirilmesi, sorun listesi, eylem planı

Tablo 41. Hasta Dosyası Kaydında Zorluk Çekilen Bölümler Var Mı?

Soru 30-Hasta muayene dosyasının doldurulmasında zorluk çektiğiniz bölümler var mı?		
	n	%
Evet	11	47,8
Hayır	12	52,2
Toplam	23	100

Katılımcılardan 11'i hasta dosyasının kullanışlı olmayan bölümleri olduğu görüşünü belirtti. Katılımcılar görüşlerini şöyle belirttiler (Soru 31);

- Sistemlerin gözden geçirilmesi
- Kişisel sosyal öykü
- Cinsel hayat sorgulanırken hastalar onun boğazla ne ilgisi var diyor
- Fizik muayene kısmı
- Genital ve rektal muayene
- Sistemlerin gözden geçirilmesi, kişisel sosyal öykü
- Sistemlerin sorgulanması
- Sorun listesi, sistem sorgulaması

Tablo 42. Hasta Dosyasında Değişiklik İster Misiniz?

Soru 32-Hasta muayene dosyasında değişiklik yapılmasını ister misiniz?		
	n	%
Evet	7	30,4
Hayır	16	69,6
Toplam	23	100

Katılımcılardan yedisi hasta dosyasında değişiklik yapılması gereken bölümleri olduğu görüşünü belirtti. Katılımcılar görüşlerini şöyle belirttiler (Soru 33);

- Kısaltılmalı
- Anamnez maksimum 1 sayfa olmalı
- Daha kısa ve asıl soruna yönelik olabilir
- Fizik muayene kısmı daha az tutup, kontrol kısmına yer açılmalı
- Her başvuru için aynı özellikleri taşımalı, sadece ilk başvuru için değil
- Kısalması
- Kısaltılabilir
- Kısaltılmalı, mümkünse bilgisayar ortamında yapılmalı
- Muayeneler şikâyete yönelik doldurulmalı
- Özellikle sistem sorgulamasının kısalması
- Sistemlerin gözden geçirilmesi kaldırılmalı
- Sistemlerin sorgulanması kısalsın
- Yukarda memnun olmadığım şeyler

Tablo 43. Hasta Dosyasında Eklenmesi ya da Çıkarılması Gereken Soru Var Mı?

34-Hasta muayene dosyasında eklenmesi ya da kaldırılması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı?		
	n	%
Evet	6	26,1
Hayır	17	73,9
Toplam	23	100

Katılımcılardan altısı hasta dosyasında eklenmesi ya da çıkarılması gereken bölümlerin olduğu görüşünü belirtti. Katılımcılar görüşlerini şöyle belirttiler (Soru 35);

- Kalp muayenesine EKG çekimi eklenebilir (her hastaya değil)
- Kişisel bilgilerin kısaltılması
- Şimdiki sağlık durumu kalkmalı
- Sistemlerin gözden geçirilmesi, sorun listesi, eylem planı
- Sistemlerin sorgulanması (iki katılımcı)

Tablo 44. Sizce Hangisi ya da Hangileri Hasta Dosyasını En İyi Tanımlar

Soru 36-Sizce hangisi ya da hangileri kullandığınız kayıt dosyalarını en iyi tanımlar? İşaretleyiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz) Farklı bir görüşünüz varsa boşluğa belirtiniz?	
Uzun	15
Fazla Ayrıntılı	14
Zaman Alıcı	13
Kullanışlı	6
Geliştirilebilir	5
İhtiyaçları Karşılıyor	4
Gerekli	2
Yeterli	2
İhtiyaçları Karşılamıyor	2
Yetersiz	0
Mükemmel	0

11 seçeneğin verildiği soruda katılımcılar istedikleri sayıda görüşü işaretlediler. Farklı görüşü olan katılımcılar için ankette uygun alan bırakıldı ancak farklı bir görüş bildiren katılımcı olmadı. Katılımcıların ilk üç tercihi "Uzun", "Fazla Ayrıntılı", "Zaman Alıcı" şeklinde oldu. "Yetersiz" ve "Mükemmel" görüşü hiçbir katılımcı tarafından tercih edilmedi.

Tablo 45. Hasta Dosyalarına Kaç Puan Verirsiniz?

Soru 37-Kullandığınız hasta kayıt dosyasını genel olarak değerlendirdiğinizde, kaç puan verirsiniz?	
Verilen Puan	n
0 Puan	0
1 Puan	2
2 Puan	0
3 Puan	1
4 Puan	1
5 Puan	1
6 Puan	5
7 Puan	6
8 Puan	6
9 Puan	1
10 Puan	0
Toplam	23
Ortalama	6,22

Katılımcıların hasta dosyalarına 0 ile 10 arasında bir puan vermesi istendi. Verilen en yüksek puan dokuz oldu (bir katılımcı), en düşük puan bir oldu (iki katılımcı). Hasta dosyasının ortalama puanı 6,22 olarak belirlendi.

Son olarak katılımcılara eklemek istedikleri farklı bir görüş soruldu. Katılımcılardan üçü şu görüşleri belirttiler (Soru 38);

- Daha gerçekçi yaklaşılarak doldurulabilir şekilde hazırlanabilir
- Kısa olmalı, gereksiz ayrıntılar olmamalı
- Ne kadar az evrak o kadar çok hekim ve hastaya konsantrasyon için imkan verir

4.3. Hasta Memnuniyet Durumu

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniğine başvuran hastaların polikliniğimizden memnuniyet durumlarını saptamak amacıyla anket hazırlandı. Bu anket 01.01.2013 tarihinden itibaren polikliniğimize başvurup işlemleri biten hastalardan gönüllü olanlara uygulandı. Toplam 216 anket elde edildi.

Tablo 46. Hasta Memnuniyet Anketi Sosyodemografik Veriler

Memnuniyet Anketi Demografik Veriler			
		n (216)	%
Yaş	<18	3	1,4
	18-64	189	87,5
	>65	24	11,1
Cinsiyet	Kadın	149	69
	Erkek	67	31
Sosyal Güvence	SGK Çalışan	138	63,9
	SGK Emekli	69	32
	Sosyal Güvencesi Yok	2	0,9
	Diğer	7	3,2
Öğrenim Durumu	Okur-Yazar	1	0,5
	İlköğretim	43	19,9
	Lise ve Dengi Okul	51	23,6
	Yüksek Okul	30	13,9
	Üniversite ve üstü	91	42,1
Medeni Hal	Evli	123	56,9
	Bekâr	83	38,4
	Dul	10	4,6

Anketimize katılan hastaların 149'u kadın, 123'ü evli, 121'inin eğitim durumu üniversite ve üstü, 214'ünün sosyal güvencesi mevcuttu.

Tablo 47. Hasta Memnuniyet Anketine Katılanların Mesleki Dağılımı

Memnuniyet Anketine Katılanların Mesleki Dağılımı		
	n (216)	%
Memur	46	21,3
Öğrenci	42	19,4
İşçi	39	18,1
Sağlık Personeli	25	11,6
Ev Hanımı	21	9,7
Serbest Meslek	21	9,7
Emekli	11	5,1
Mühendis	5	2,3
Öğretim Görevlisi	3	1,4
Belirtilmemiş	3	1,4
Toplam	216	100

Anketimize katılanların 46'sını memurlar, 42'sini öğrenciler ve 39'unu işçiler oluşturuyordu.

Tablo 48. Hasta Memnuniyet Anketi Polikliniğe İlk Başvuru Mu?

		n	%
Polikliniğimize ilk başvurunuz mu?	Evet	104	48,1
	Hayır	112	51,9
	Toplam	216	100

Katılımcıların 104'ü(%48,1) ilk defa başvururken, 112(%51,9) hasta daha önce de polikliniğimize başvurusu olmuş.

Tablo 49. Hasta Memnuniyet Anketi Poliklinik Başvuru Sayısı

		n	%
Daha önce kaç defa polikliniğimize başvurdunuz?	1	11	9,8
	2	30	26,8
	3	20	17,8
	4	6	5,4
	≥5	45	40,2
	Toplam	112	100

Daha önce polikliniğimize başvuran 112 katılımcıdan 45'inin(%40,2) beş ve üzerinde başvurusu olduğu tespit edildi.

Tablo 50. Hasta Memnuniyet Anketi Memnuniyet Soruları

Hasta Memnuniyet Anketi Memnuniyet Soruları			
		n (216)	%
Hasta kayıt işlemleri için çok bekledim	Evet	0	0
	Bazen/Biraz	6	2,8
	Hayır	210	97,2
Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı	Evet	202	93,5
	Bazen/Biraz	4	1,9
	Hayır	10	4,6
Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi	Evet	206	95,4
	Bazen/Biraz	4	1,8
	Hayır	6	2,8
Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı	Evet	199	92,1
	Bazen/Biraz	9	4,2
	Hayır	8	3,7
Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi	Evet	206	95,4
	Bazen/Biraz	10	4,6
	Hayır	0	0
Muayene olacağım doktoru kendim seçtim	Evet	128	59,3
	Hayır	88	40,7
Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı	Evet	211	97,7
	Bazen/Biraz	1	0,5
	Hayır	4	1,8
Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı	Evet	205	94,9
	Bazen/Biraz	7	3,2
	Hayır	4	1,9
Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim	Evet	193	89,4
	Bazen/Biraz	13	6
	Hayır	10	4,6
Bir daha hastaneye gelmem gerekirse Aile Hekimliği Polikliniğini tercih ederim	Evet	205	94,9
	Bazen/Biraz	6	2,8
	Hayır	5	2,3
Aile Hekimliği Polikliniğini başkalarına öneririm	Evet	215	99,6
	Bazen/Biraz	1	0,4
	Hayır	0	0
Aile Hekimliği Polikliniğinde verilen hizmet genel olarak iyiydi	Evet	215	99,5
	Bazen/Biraz	1	0,5
	Hayır	0	0

Katılımcıların en çok memnun kaldıkları durumun %97,7 ile “Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı” seçeneği; en az memnun kaldıkları durumun %59,3 ile “Muayene olacağım doktoru kendim seçtim” seçeneğinin olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %99,5’i aile hekimliği polikliniğimizden memnun kaldıklarını belirtti.

Katılımcılara anketimizde farklı bir görüşlerini ve/veya önerilerini paylaşabilecekleri bir alan bırakıldı. Ankete katılanlar bu alana şu görüşlerini belirttiler (katılımcıların görüşleri ankette yazılan haliyle aktarılmıştır);

- Aile hekimliği günümüz teknolojisini kullanması ve renkli USG kullanırsa hastaların problemlerini ortadan kaldıracak
- Aile hekimliği polikliniğinden **çok memnunum, çevremdekileri yönlendiriyorum**
- Aile hekimliğinin yaygınlaşmasından yanayım. **Buradaki hizmetten çok memnunum**
- Aynen devam etmenizi tavsiye ederim
- Ben ilk defa kendimi özellikle bu aile hekimliğinde bana verilen değerden dolayı çok iyi hissediyorum. **Şükrediyorum ki böyle bir yer var**
- Böyle bir polikliniğin varlığının bizi çok rahatlattığını söyleyebilirim. Çok teşekkür ederiz!
- **Buradaki uygulamanın tüm bölümlere örnek olmasını diliyorum**
- Bütün ah çalışanlarının ellerine sağlık, iyi çalışmalar dilerim
- Çok iyi, çok ilgililer. Prof. Dr. Dilek Hanıma çok teşekkürler
- Çok memnun kaldım
- Çok memnun kaldım, personele ve doktoruma teşekkür ederim
- **Çok memnunum. Başka isteğim yok**
- Çok memnunum. Nilgün hanıma gelmekten çok mutluyum. Harika bir doktor. Sistemden doktorumdan çok memnunum
- Çok memnunuz
- **Çok mu çok memnun oldum.** Bunu (gerekeni) davranışlar ile belirtemesem de içimde var. Çok mu çok teşekkür ederim, gerçekten
- Çok teşekkürler
- Dikkatli titiz ilgi ve bakım
- Dr. Ülkü hanıma çok teşekkürler
- Gayet güzel çalışan bir sistem
- Görevinizde başarılar dilerim saygılarımla
- **Hastane içinde çok geç kalınmış fakat doğru düşünülmüş bu çalışmanız için teşekkürler**
- **Her alanda olduğu gibi burada da şahsi olumluluk her şeye kaim. Güzel insanlarla karşılaştım**

- Her konuda ve özellikle doktorum Nilgün Hanımdan çok memnunum. Her şey için teşekkürler
- Hizmetleriniz için teşekkür ederim
- İlginiz için teşekkürler
- **İlk defa bu kadar ilgi ve alaka gördüm**. Beni çok rahatlattılar. Oldukça dikkatli ve naziktiler
- **Keşke bütün poliklinikler böyle olsa**
- Şimdilik teşekkürler
- Sorunumuz olmadan başvurabileceğim bir yer. Yıllık genel kontroller açısından oldukça olumlu sonuçlar aldım
- Teşekkürler Dilek Hanım
- **Tetkik sayısının sınırlı olması kötü**
- Tüm ilginiz için teşekkür ederim
- Tüm ah çalışan hekim ve personele teşekkür ederim
- Uzun zamandır kronik diyabet hastam ile yakından ilgilenen basta Dr. Ediz Bey olmak üzere tüm ekibe başarılar
- **Yaptığınız hizmet gösterdiğiniz güler yüz için çok çok teşekkür ederim**

Hasta Memnuniyet Durumu;

Memnuniyet anketimiz toplam 12 sorudan oluşmaktadır ve her anket için alınabilecek en fazla puan 36'dır. Biz bu çalışmamızda yaptığımız değerlendirmede en yüksek anket puanının 36 olduğunu, en düşük anket puanının 21 olduğunu tespit ettik. Ortalama 34,46 puan aldık.

Anket genel puanı;

(Anket Toplam Puan/Kişi Sayısı)x100/(Verilebilecek En Fazla Puan)

(7444 / 216) x 100 / 36

=95.7

Memnuniyet anketi değerlendirilmesi sonucu genel puanımız 95,7 olarak hesaplanmıştır. 95,7 puanının karşılığı "Çok İyi" olarak değerlendirilmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışmamız polikliniğimizin 30.03.2007 ve 31.07.2011 tarihleri arasındaki tüm hasta dosyalarını kapsamaktadır. Toplamda ulaşılamayan 38 dosya dışındaki 2486 dosya incelenmiştir. İncelenen hasta dosyalarında hastaların %46,7'sinn evli, %33,4'ünün bekâr; %35'inin erkek ve ortalama yaşlarının 32,4±18,51 (min. 0 – maks. 87); %65'inin kadın ve ortalama yaşlarının 34,76±16,71 (min. 0 – maks. 85) olduğu bulunmuştur. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (ÇÜTF) aile hekimliğinin 2007 yılı çalışma faaliyetlerinin değerlendirildiği bir araştırmada yaş ortalamasının erkeklerde 23,97±23,68, kadınlarda 26,54±21,23 bulunmuştur[12]. 1999-2004 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 245 ailenin (601 birey) hasta dosyalarının retrospektif olarak değerlendirildiği bir çalışmada aileleriyle beraber hizmet alan kişilerin yaş ortalaması 41.2±17.4 yıl ve %58' inin kadın olduğu bulunmuştur[16]. Düzce Üniversitesinde bir aile hekimliği merkezine başvuran hastalara konulan tanıların araştırıldığı bir çalışmada erkeklerin yaş ortalamasının 40,9±0,5, kadınların yaş ortalamasının 44,2± olduğu tespit edilmiştir[17]. Bizim çalışmamızda poliklinik hizmetlerimizden daha çok hastane personeli ve çalışan kesimin yararlanması çalışmamızdaki yaş ortalamasının sebebi olabilir. Çukurova Üniversitesinin bulunduğu bölgenin sık göç alması, çocuk ve genç nüfusun çokluğu bizim çalışmamızda farklı olarak yaş ortalamasının düşük çıkmasına neden olmuş olabilir.

Hastalarımızın meslek grupları incelendiğinde ilk üç sırada sağlık personelinin, öğrencilerin ve memurların olduğu görülmektedir. Bu meslek grupları dışında öğretim görevlileri, sekreterler ve işçi grubundan hastaların başvuruları polikliniğimizden daha çok hastane personelinin ve tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık hizmeti aldıklarını göstermektedir. Hastane içinden çok sayıda hasta başvurusu olması 25-48 yaş aralığında olan hasta yoğunluğunu açıklamaktadır. Yine hastalarımızın eğitim durumlarının yüksek oluşu hem hastanemizin bulunduğu yer itibarı ile eğitim ve gelir seviyesi yüksek bir hasta grubuna hizmet veriyor oluşu hem de başvurular içinde hastane personelinin yüksek oranda bulunmasından kaynaklanabilir.

Polikliniğimiz bir aile hekimliği birimi olmasa da aile hekimliği disiplininin süreklilik ilkesi uyarınca her hastayı ve mümkünse ailesini takip eden bir hekimin bulunmasını amaçlamıştır. Baker ve ark. 1068 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada aynı doktor tarafından uzun süre takip edilmenin doktora güveni arttırdığını ve hasta memnuniyetine olumlu etki yaptığını saptamışlardır[18]. Bu süreklilik polikliniğimizde çalışan uzman hekimler düzeyinde yeterince uygulanabilmektedir. Ancak asistan hekimlerin rotasyon yoğunluğu asistanlar için bu

uygulamayı kısıtlamaktadır. Bu sürekliliği sağlamak amacıyla hasta dosyalarımızın ilk sayfasında "Doktoru" bölümü bulunmaktadır. Hasta dosyalarımız incelendiğinde Doktoru bölümünün %95'inde en az bir hekim isminin yazdığı görülmektedir. Ancak bu bölümde bir sorumlu uzman hekimin bir de asistan hekimin isminin olması beklenmektedir. Bu şekilde kayıt altına alınan dosya sayısı 785'tir (%31,6). Dosyalarda daha çok uzman hekimlerin isminin bulunduğu asistan hekimlerin isminin bulunmadığı görülmektedir. Uzman hekimlerin asistan hekimler dışında yalnız görüşme yaptıkları özel hastalarının olması bunun bir sebebi olabilir. Bir diğer sebep uzman hekimlerin isimlerinin poliklinik sekreteri tarafından yazılması ve asistan hekimlerin bu bölümü kendilerinin doldurması, kişisel bilgilerin birçoğunun hastalar tarafından yazılması ve asistan hekimlerin dosya kaydına "Ana yakınma" bölümünde başlaması sonucu gözden kaçması nedeniyle olabilir. "Doktoru" bölümünde iki ayrı alan olmaması da bunun asistan hekim isminin yazılmaması nedenleri arasında değerlendirilebilir.

Polikliniğimize ilk başvurulardaki toplam 2935 ana yakınmanın olduğu görülmektedir. Bu ana yakınmalardan ilk üç sıranın "Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi", "Öksürük" ve "Kırgınlık ve yorgunluk" şeklinde tespit edilmiştir. Birinci basamak hekimlerinin çoğunlukla sağlığın sürdürülmesi amacıyla başvuran, bazen de "check up" veya fiziksel kontrol istekleriyle gelen hastaları gördükleri bilinmektedir[19]. Sonuçlarımız bu bilgiyle örtüşür nitelikte, ciddi oranda genel kontrol amacıyla başvuran hasta grubunun olduğunu göstermektedir. Bunun dışında polikliniğimizin hizmete başladığı dönemde 2004 yılında çıkarılmış ve polikliniğimiz açıldığı dönemde yürürlükte olan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği bulunmaktaydı. Bu yönetmeliğin yetkilendirilmiş aile hekimliği ile ilgili 25. Maddesinde üniversite aile hekimliklerinin de aile hekimliği birimi gibi çalışabileceği belirtilmişti[20]. Bu nedenle kendi aile hekimlerinin anabilim dalımız olmasını isteyen başta hastane personeli olmak üzere birçok kişi kayıt amacıyla aktif şikâyetleri olmasa da polikliniğimize başvurmuştu. Ancak sistem probleminden dolayı bu uygulama sadece 1-2 ay sürmüştür. Bu durum genel kontrol muayenelerinin artmasını sağlayan sebeplerden bir tanesi olabilir. Yine hasta dosyalarının ana yakınma bölümünde bilgi olmamasının bir nedeni de bu durum olabilir.

İlk başvurudaki ana yakınmalar incelendiğinde "Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi" dışında kalan ana yakınmaların çok az bir oranda dağıldıkları görülmektedir. Bu kadar düşük yüzdelerin olması polikliniğimize başvuran hastaların ana yakınmalarının çeşitliliğini göstermektedir. Bu durum üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir hastanede polikliniğimizin birinci basamak gibi bir hasta popülasyonuna hizmet verdiğinin bir göstergesi olabilir.

Tüm başvurulardaki ana yakınmalara bakıldığında toplamda 3284 yeni yakınma ile başvuru yapıldığı ve bu başvurularda 3324 yeni ana yakınma olduğu görülmektedir. Tüm başvurularda en sık görülen üç ana yakınma; "Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi", "Öksürük", "Kırgınlık ve yorgunluk" şeklinde olduğu görülmüştür. Çukurova üniversitesinde 2007 yılı faaliyetlerinin değerlendirildiği araştırmada ilk başvuruda ilk üç sıranın öksürük, solunum anormallikleri ve abdominal ve pelvik ağrının aldığı, tüm başvurularda solunum anormallikleri, öksürük ve tedavi sonrası tanımlanmamış takip için diğer durumlar olarak bulunmuştur[12]. Marmara üniversitesinin aile hekimliği polikliniğinde yapılan çalışmada genel sağlık muayenesi, öksürük ve baş ağrısı ilk üç sırayı oluşturmaktadır[16]. Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde yapılan çalışmada, hastaların en sık başvuru nedenleri; öksürük, ateş ve baş ağrısı olarak bulunmuştur[21]. Tüm bulgular benzer olarak değerlendirilebilir.

Tüm başvurularda kadınlar ortalama 1,82, erkekler ortalama 1,46 ana yakınma ile başvurmuştur. Bu durum kadınların daha çok poliklinik başvurusu yapmalarının yanında daha çok yakınmalarının da olduğunun bir göstergesi olabilir.

Hasta dosyalarımızın incelendiğinde tüm bölümlerin uygun olarak tamamlandığı dosya oranının %64,83 olduğu görülmektedir. En çok kayıt yapılan bölüm Geçmiş Tıbbi Öykü, en az kayıt yapılan bölüm ise Sorun Listesi olmuştur. Hasta dosyalarımız dokuz sayfadan oluşmaktadır. Bu durum, hakkında görüşlerini aldığımız hekimlerce dosyanın uzun, fazla ayrıntılı ve zaman alıcı olarak belirtilmiştir. Bu da hekimlerin hasta dosyalarının kaydında yeterli özeni göstermemelerinin bir sebebi olabilir. Özellikle sorun listesi bölümünün hasta dosyasının son sayfasında yer alması ve bu kadar az kayıt yapılması bu görüşü destekler niteliktedir.

Hastaların ilk başvurularındaki ön tanılarına bakıldığında ilk üç sırada "Demir eksikliği anemisi", "Yakınma veya bilinen teşhisi olmayan kişilerin genel muayene ve incelemesi" ve "Esansiyel (primer) hipertansiyon" olduğu saptanmıştır. Dosyaların yaklaşık yarısında ön tanı bilgisinin olmadığı bunun hekimlerin ön tanı konusunda karasız kalmalarına ya da klinik bilgi açısından yetersiz olmalarına bağlı olabileceği düşünüldü.

Toplamda 1446 hastaya tetkik girişi yapılmış; 316 hastaya (tedavi planlanmış; 154 hastaya konsültasyon girişi yapılmış; 115 hastaya önerilerde bulunulmuş ve 86 hastaya izlem planlanmıştır. 739 hastanın eylem planı bölümüne herhangi bir kayıt yapılmamıştır. Çukurova Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğinin 2007 değerlendirilmesinin yapıldığı çalışmada, tüm başvurular sonunda hastalara yapılan müdahaleler içerisinde en sık olanlar ise sırasıyla medikal

tedavi, kontrol randevusu verme ve önerilerin olduğu görülmekte olup en az yapılan müdahale ise "bekle ve gör" yöntemi olmuştur[12].

Polikliniğimize başvuran hastaların çok az bir kısmına başka bir anabilim dalından konsültasyon istendiği görülmektedir. İstenen konsültasyonlarda ilk sırayı 69 konsültasyon ile Diyetisyen Polikliniğinin almıştır. Diyetisyen polikliniğini Kardiyoloji ve KBB izlemektedir. Polikliniğimize başvuran diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalığı olan hastaların da diyet alışkanlıklarının sorgulanıp ihtiyacı olan hastaların diyetisyene yönlendirilmesi ve başvurularımızda obezite hastalarının gün geçtikçe artan sayısı bu oranın yüksek çıkmasının sebepleri arasında sayılabilir. Tip 2 DM'li hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada hastaların %52,8'inin diyetisyenle görüştüğü saptanmış. Yine aynı çalışmada birinci basamakta diyetisyenle görüşenlerin oldukça az sayıda bulunmuş. İlk tanı koyan doktorun hastalarını diyetisyene yönlendirdikleri ve bunların büyük oranda diyetisyenle görüştükleri saptanmış[22]. Tip 2 diyabetiklerde ve ikincil koruma hastalarında statin kullanımına uyum ve LDL-kolesterol hedefine ulaşma düzeyleri ile ilgili bir çalışmada diyetisyenle görüşen hastaların kolesterol bilgi testinden anlamlı derecede yüksek puan aldığı belirlenmiş[23]. Diyetisyenle iletişim fırsatı olan yerlerde hastaları yönlendirmek daha yarar sağlayabilir.

Yeni kaydedilen hasta sayılarının yıllara göre dağılımına bakıldığında en fazla bir yıl içinde 788 hasta kaydı yapıldığı görülmektedir. Yeni başvuran hastaların azlığı poliklinik sayımızı da etkilemekte, polikliniklerimizde imkânlarımızın yeterli olmasına rağmen az sayıda hastaya hizmet vermekteyiz. Anabilim dalımızın diğer anabilim dallarından ayrı bir binada hizmet vermesi, hastane personelleri dâhil birçok kişi tarafında yeterince polikliniğimizin bilinmemesi ve isminin Aile Hekimliği Polikliniği olması nedeniyle polikliniğimizi bir aile hekimliği birimi gibi düşünen hastaların kendi aile hekimleri dışında başka aile hekimlerine başvuramayacağı düşüncesi hizmet verdiğimiz hasta popülasyonunun çeşitliliğini kısıtlanmasının ve sayısının az olmasının bir nedeni olarak düşünülebilir.

Britt ve ark, birinci basamağa başvuru sayısını % 63,4 oranında bir başvuru; % 26,8 oranında iki başvuru ve % 9,7 oranında üç başvuru olarak bulmuşlardır[12]. ÇÜTF Aile Hekimliği Polikliniği'ne 1999 yılında ilk başvurularını yapan 885 kişinin takip eden başvuruları değerlendirilmiş. Hastaların % 59'u bir kez, % 12'si iki kez ve % 10'u üç kez[24]; 2003 yılında ilk başvurusunu yapan 734 kişinin takip eden başvuruları incelendiğinde; % 52,8'i bir kez, % 17,9 iki kez, % 8,6'sının üç kez başvuru yapıldığı görülmüştür[25]. Bizim çalışmamızda polikliniğimize başvuru sayılarını değerlendirdiğimizde 1626 (%65,4) hastanın 1 defa, 441

(%17,7) iki defa ve 204 (%8,2) hastanın üç defa başvurduğu görülmektedir. Bu sonuçların iki üniversite aile hekimliği poliklinik başvuru sayılarının benzer olduğunu göstermektedir.

Polikliniğimizin hasta dosyalarına bakıldığında 2007 yılında hizmete girmiş ve 2011 yılına kadar sadece 2524 hastanın kaydedilmesi hasta sayımızın çok düşük olduğunu göstermektedir. Aslında hastanemizin hasta kayıt sistemine (Probel) bakıldığında günlük poliklinik başvurularımızın kendi hasta kayıtlarımızdaki başvurulara oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durumda aslında birçok hastanın kendi hasta dosyalarımıza kaydının yapılmadığı açıktır. Bu hastaların neden dosyalara kaydedilmediği ve dosyaların kaydı sırasında neden yeterli özenin gösterilmediği ancak dosya kaydı yapan hekimlere sorularak anlaşılabilir.

Çalışmamızın diğer ayağında hasta dosyaları hakkında en iyi görüşü alabileceğimizi düşündüğümüz asistan hekimlere bu dosyalar hakkındaki görüşlerini sorduk. Aile hekimliği asistanlığında rotasyonlar ciddi bir yer tutmaktadır. Bu nedenle bu çalışmayı yaparken hasta dosyalarına en az 3 ay süreyle kayıt yapmış asistan hekimlere yöneldik. Hekimlere uygulanan ankette ilk soruda bunu ne derece uygulayabildiğimizi görmek amacıyla asistanlık süreleri soruldu. Anketimize katılan hekimlerin çoğunun 2 yılın üzerinde asistanlık görevini sürdüren hekimlerden oluştuğu görüldü. Hekimlerin büyük çoğunluğunun 2 yıl üzerinde asistanlık eğitimi almış olması bu hekimlerin çoğunun rotasyonlarının bittiğinin ve yeterli süredir aile hekimliği polikliniğinde görev yaptıklarının göstergesidir.

Hekimlere uyguladığımız ankette hasta dosyamızı 4 ana bölüme ayırdık. Hekimler hasta dosyalarımızın kişisel bilgiler bölümü için çoğunlukla iyi ve çok iyi değerlendirmesi yaptılar. Kişisel bilgiler bölümü hekimlerden ortalama 3,61 puan alındı. Bu bölüm için anketimize katılan hekimlerin görüşleri incelendiğinde özellikle nüfus bilgilerinin detaylı olduğu, maddi durum bilgilerinin olmaması gerektiği ve bu bölümün uzun olduğu yönünde görüşler olduğu görüldü. İlk bölümde yer alan anamnezin güvenilirliği sorusunun her anamnez için ayrı ayrı olması gerektiği ve ilk sayfada uygun olmadığı görüşünün yanında tüm bilgilerin hastane sisteminde mevcut olduğu bu nedenle bu bölümün olmaması gerektiğini görüşünde olan bir hekimimiz oldu.

Hekimlerin anamnez bölümüyle ilgili görüşlerine bakıldığında yüksek oranda iyi ve çok iyi değerlendirilmesinin yapıldığı görüldü. Anamnez bölümü hekimlerden ortalama 3,61 puan aldı. Hekimler özellikle sistemlerin gözden geçirilmesi bölümünün olmaması gerektiğini hakkında görüş bildirmişler, 2 hekim kişisel sosyal öykünün olmaması gerektiğini, bir hekim de geçmiş tıbbi öyküyle şimdiki sağlık durumunun birleştirilmesi gerektiğini belirtmiş. Hekimlerimizin özellikle sistemlerin gözden geçirilmesi bölümünden şikâyetçi olmaları, bu

bölümde toplamda 17 alt bölümün olması ve bu bölümleri kaydetmenin zaman alıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hekimlerimiz anket uygulanması sırasında sözlü olarak hastaların bu bölümün kaydı yapılırken sıkıldıkları bilgisini vermiştir. Bu bölümün amacı her hangi bir yakınmadan bağımsız olarak tüm sistemlerin nasıl çalıştığını inceleyerek erken tanı ve unutulmuş yakınmaların ortaya çıkarılmasıdır[13]. Asistan hekimlerimizin bu konudaki farkındalıklarının yetersiz olması da kayıt sırasındaki gösterilen özenin azlığının bir sebebi olabilir.

Dosyamızın fizik muayene bölümüne hekimlerimiz ortalama 3,65 puan vermişlerdir, çoğunlukla iyi ve çok iyi şeklinde yorum yapmıştır. Hekimlerimiz genel olarak anorektal ve genital muayene bölümlerinin olmaması gerektiğini ve ihtiyaç halinde muayene bulgularının kaydedilebileceğini bildirmişlerdir.

Ön tanı, eylem planı ve sorun listesi bölümlerine bakıldığında çoğunlukla iyi ve çok iyi dendiği görülmüştür. Hekimlerimiz ortalama 3,78 ile en yüksek puanlamayı bu bölümlere ortalama 3,78 puanla en yüksek puanı vermelerine karşın ön tanı ve sorun listesi bölümlerinde yeterince kayıt yapılmaması bu durumla çelişmektedir. Bu çelişkinin sebebi hekimlerin hasta dosyasını uzun bulması ve bu bölümlerin dosyanın sonlarında yer almasıyla açıklanabilir. Bir diğer sebep de hekimlerin özellikle sorun listesi bölümünün ihtiyaçlara yönelik olmadığı düşüncesi olabilir. Bu bölümün hekimlere sağlayacağı kolaylıkların yeterli kayıt tutulmaması nedeniyle anlaşılamaması da sebepler arasında sayılabilir.

Hekimlere dosyalar hakkında genel görüşleri sorulduğunda özellikle dosyaların uzun olduğu, sistemlerin gözden geçirilmesi bölümünün olamaması gerektiği ve bilgisayar ortamında kayıt tutulmasının hem anabilim dalımız hem de diğer branşlar için daha uygun olduğu dile getirilmiş. Elektronik kayıtlar hastaların başvurularının güncel olarak izlenmesinde büyük kolaylık sağlamaktadır[4]. Bilgisayarlı veri sistemleri, kâğıt üzerinde yapmanın mümkün olmadığı pek çok şeyi yapmaya olanak sağlar[4]. Bu durum hekimlerimizin bilgisayar ortamına kayıt isteklerinin sebebini açıklamaktadır.

Hekimlerimiz tarafından 0-10 arasında puan verilen hasta dosyalarımıza en yüksek 9, en düşük 1 puan verilmiştir. Ortalama 6,22 puan alan hasta dosyalarını hekimlerimizin yeterince benimsemediği, özellikle uzun ve zaman alıcı olması sebebiyle kayıt altına almakta zorluk çektikleri düşünülebilir. Hasta dosyalarını primer olarak kayıt altına alan hekimlerin kendi gözlemlerinin polikliniğimizdeki hasta dosya kaydının geleceği açısından oldukça değerlidir. Hekimlerimizin uygulamalardaki sıkıntılarını gidermek açısından önerileri dikkate alınmalıdır.

Hasta dosyalarımızın ve hekimlerimizin bu dosyalar hakkındaki görüşü yanında polikliniğimizin kendini değerlendirmesi açısından hastalarımızın görüşü de oldukça önemlidir.

Hastalarımızın verdiğimiz hizmetten ne oranda memnun olduklarını tespit etmek ve onların önerileri doğrultusunda kendimizi geliştirmek hem anabilim dalımızın hem de klinik ve akademik bir disiplin olarak aile hekimliğinin görevlerinden biridir. Bu doğrultuda yaptığımız çalışmayla hastalarımızın polikliniğimizden memnuniyet düzeylerini saptadık.

Toplam 216 hastanın gönüllü olarak katıldığı çalışmamızda çoğunluğun kadın, evli, yüksekokul ve üstü eğitimli ve sosyal güvencesinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların meslek gruplarından ilk üçü memur, öğrenci ve işçi şeklindeydi. Bu hastaların yaklaşık yarısı polikliniğimize ilk defa başvurdu. Daha önce başvurmuş hastalar çoğunlukla polikliniğimize 5 ve daha fazla başvurmuştu. Katılımcıların benzer oranda yeni ve eski hastalardan oluşması çalışmamızın polikliniğimizin değerlendirilmesi açısından daha objektif sonuç verebileceğini düşündürmektedir.

Katılımcıların memnuniyet düzeylerinin en yüksek olduğu üç alan; doktorun kibar ve saygılı olduğu, kayıt süresinin uzun olmadığı, polikliniklerin temizliği ve mahremiyete özen gösterilmesi olarak saptandı. En düşük üç alan ise doktor seçimi, tetkikler için bekleme süresi ve personel saygısı konularıydı. Hastaların neredeyse tamamı verilen hizmetin iyi olduğunu ve başkalarına önereceklerini; çoğunlukla hastaneye tekrar başvuruları olduğunda polikliniğimizi tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Özellikle doktor seçimi konusunda hastalarımızın %40,7'si muayene eden doktoru kendilerinin seçmediğini belirtmiştir. Anabilim dalımız poliklinik uygulamasında hastalarımız sekreterliğe başvuruları sırasında uygun olan bir sorumlu hekime kaydedilirler. Eğer hastalarımızın bir talebi olursa ve hekimlerimiz uygunsa hastamız istediği sorumlu hekimime muayene olabilir. Yine hastalarımız polikliniğimizdeki asistan hekimlerden istediği hekime bildirmesi halinde muayene olabilir. Doktor seçimindeki memnuniyet sonucunun hastalarımızın uygulamamız hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığından kaynaklanabilir. Bu durumda anabilim dalı olarak hastalarımıza poliklinik uygulamalarımız hakkında bir bilgilendirme yapılmasına ihtiyaç olabilir.

Katılımcılar farklı görüşlerini bildirdikleri alana olumsuz bir yorumda bulunmamışlardır. Anketler toplamda 95,7 puan almış ve karşılığında "Çok İyi" olarak değerlendirilmiştir. 2005 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) yapılan ve GATA'ya başvuran hastaların kendi aile hekimlerini değerlendirdiği bir çalışmada hastaların %73,42'sinin aile hekimlerinden memnun olduğu saptanmış[26]. Aynı çalışmada memnuniyeti olumsuz etkileyen faktörler olarak ulaşım zorluğu, muayene bekleme süresinin uzunluğu, tıbbi alet ve donanım yetersizliği ve doktor sayısının ve teknik malzemenin yetersiz olduğu vurgulanmıştır. 2008 yılında Silvan Devlet Hastanesinde yapılan bir çalışmada memnuniyet düzeylerinin %76 olduğu görülmüştür. Silvan Devlet Hastanesine başvuran hastaların doktor

davranışından %90, muayene süresinden %82 ve bilgilendirmeden %78 oranında memnun olukları tespit edilmiş[27]. Bizim çalışmamızda memnuniyet oranlarının yüksek çıkması hasta sayımızın azlığı ve bekleme süresinin kısalığı, hastane içinde yer almamız nedeniyle tıbbi donanım yeterli oluşu, asistan sayımızın yeterli olması sebebiyle doktor sıkıntısı yaşanmaması ve hastanemize ulaşım imkânlarının yeterli oluşu sayılabilir. Özellikle anabilim dalımızdaki olanaklar sayesinde her hastaya yeterli zaman ayırmamız hastaların memnuniyetini etkileyen önemli bir faktördür.

Hasta memnuniyetini sağlık hizmetlerinde sağlık hizmetlerinin bir sonucudur ve hizmet kalitesini gösterir. Bu nedenle hasta memnuniyetinin ölçülmesi yararlıdır ve her birimin bu tür uygulamaları zaman zaman yapması gerekir.

6. SONUÇ

Bu çalışma ile DEÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı poliklinik hasta profilinin, dosya kayıtlarının durumunun ve hastaların memnuniyet durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Genel anlamda bakıldığında incelenen hasta dosyalarının yeterli ölçüde kayıt altına alınamadığı görülmektedir. Hasta kayıtlarının akademik, sosyal, tıbbi, hukuksal ve daha birçok konuda hekimin ve diğer sağlık elemanlarının yararına olduğu açıktır. Hasta dosyalarına yeterli kayıt yapılmaması bu derece önemli olan bu tıbbi belgelere yeterli özenin gösterilmediğini ortaya koyar. Hasta dosyalarının ihtiyaçları karşılamaması ya da ihtiyaçların çok üstünde olması; hekimlerin hasta kaydıyla ilgili yeterli bilinç düzeyinde olmamaları, özen göstermemeleri veya zaman kısıtlılığı sebep olarak gösterilebilir.

Elektronik bilgi kaynaklarının çok hızlı bir şeklide geliştiği ve yaygınlaştığı çağımızda kayıt aracı olarak kâğıt dosyaların kullanılması hekimlerin hasta dosyalarına uyumunu düşüren nedenlerden biri olarak görülüyor. Uzun bir hasta dosyasının kaydı sonrası bütün kayıt işlemlerinin hastane sistemi üzerinden gerçekleşmesi, her türlü tetkikin, konsültasyonların, hastalara diğer polikliniklerde yapılan bütün işlemlerin hastane sisteminde takip edilebilmesi dosyalara uyumsuzluğu arttırmaktadır.

Hastane sistemi ile hasta geçmişi hakkında detaylı bilgi alınması, polikliniğimiz hasta dosyalarındaki bilgilerin ise sadece bizim kayıtlarımızdan oluşması sebebiyle dosyalarımız çok kısıtlı kalmaktadır. Ayrıca kayıtlarımız diğer branşlar tarafından görülemediğinden yaptığımız işlemlerin başkalarına yol göstermesi mümkün olmamaktadır.

Bu konularda görüşlerini aldığımız hekimler de hasta dosyalarının uzun olduğunu, fazla zaman aldığını ve çok ayrıntılı olduğunu belirttiler. Hasta kaydını yapan hekimlerin bu görüşlerinin olması hasta dosya kaydının yerli ölçüde uygulana bilmesi için bir değişikliğin uygun olacağını gösterir. Bu değişiklik ya hasta dosyaların daha uygulanabilir hale getirilmesiyle ya da hizmet içi eğitimle hekimlerin dosya kaydının önemi hakkındaki bilinç düzeylerinin geliştirilmesiyle mümkün olacaktır. Bu sorunun ortadan kaldırılması hizmet kalitesini arttıracaktır.

Hasta dosyalarındaki ön tanı bölümünün yetersiz kalması hekimlerimizin hastaları değerlendirmelerinde eksik unsurların olduğunu gösterebilir. Özellikle klinik alanda eğitimlerinin arttırılması hem hekimlerimizin hasta yönetiminin gelişmesini hem de dosya kaydı konusunda bilinç düzeyinin artmasını sağlayacaktır.

Bu durum hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyebilecek bir faktör olabilir. Hasta memnuniyetini etkileyen diğer faktörlerin de uygun düzeylere getirilmesi ile poliklinik

hizmetlerinin kalitesi de artacaktır. Ayrıca memnuniyeti arttıracak faktörlerin tespit edilmesi yani uygun zamanlarda, hizmet alanlardan yapılan hizmetlerin değerlendirilmesini istenmelidir.

7. ÖNERİLER

1. Tıbbi kayıtların uygun şekilde tutulmasının zaman, para, iş gücü gibi faktörlere olumlu etkisinin yanında sağlık alanında yapılan çalışmalarda veri kaynağı olarak kullanılabilmesi önemini arttırmaktadır. Sağlık hizmet kalitesinin yüksek olduğu ülkelerde kayıtların düzenli olduğu düşünüldüğünde ulusal sağlık veri tabanı uygulamasına önem verilmelidir.
2. Tıp fakültelerinde temel ve klinik tıp eğitimini kapsayacak şekilde, mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve uzmanlık eğitimlerinde, öğrenci ve asistanlar tıbbi kayıtların sağlıklı, düzenli ve detaylı tutulmasının önemi konusunda bilgilendirilmeli, bilinçlendirilmeli ve teşvik edilmelidirler. Detaylı kayıt sisteminin hekimin işini kolaylaştıracağı gibi yanlışlardan da koruyacağı, gereksiz tanı ve tedavi giderlerinden hastayı ve ülkeyi koruyacağı vurgulanmalıdır.
3. Gelişen teknoloji kayıt sistemlerinin elektronik sağlık kayıtlarına doğru ilerlemesine neden olmaktadır. Birçok ülkede elektronik kaydın zorunu olduğu dönemimizde ülkemizde de aile hekimliklerinde çeşitli firmaların tasarladığı AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) kullanılmaktadır. Ancak bu uygulamanın tüm sağlık birimlerine entegre edilmesi ve daha kolay bilgi alışverişinin olması konusunda çalışmalar yapılması şarttır.
4. Hasta dosya kayıtlarında ön tanı bölümünde kayıt yetersizliğinin bir sebebi de asistan hekimlerin hastaların yakınmalarını yeterli ölçüde değerlendirememesi olabilir. Rotasyonlarını tamamlayan hekimlerin akademik anlamda kendilerini yetiştirme imkânları vardır. Ancak bu süreçte hekimlerin klinikten uzaklaşmamaları açısından hekimlerin klinik yönden eğitimlerine ağırlık verilmelidir. Teorik derslere ağırlık verilmesiyle hekimlerimizin klinik bilgilerinin ciddi oranda arttırılabileceği aşikârdır. Ancak aile hekimleri, en uygun klinik eğitimi sahada bir aile hekimliği biriminde elde edeceği kişisel tecrübe ile sağlayacaklardır. Ulusal sağlık politikaları hazırlanırken aile hekimlerinin saha tecrübesi kazanmaları konusuna öncelik verilmelidir.
5. Birinci basamakta sık karşılaşılan semptom ve hastalıklara yaklaşım, hastaların başvuru nedenleri konusunda hekimin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması için birinci basamak sağlık hizmet profili de dikkate alınarak; öğrenci ve uzmanlık eğitim müfredatının gözden geçirilmesi önemlidir.
6. Dosya tabanlı hasta dosya kayıtlarının bilgisayar tabanlı kayıt sistemine geçmesi gelecekte yaşanacak değişimlere uyum sağlanması başta birinci basamaklarda olmak

üzere tüm sağlık sisteminde yapılması gereklidir. Hasta kayıt sisteminde yapılacak değişikliklerde kayıt tutanların görüşleri değişimlerin uygulanabilirliği açısından oldukça değerlidir.

7. Sağlık sektöründe kaliteli hizmet vermek her sağlıkçının ve sağlık biriminin yapmak istediği temel hedeflerdendir. Ancak ne kadar kaliteli olursa olsun hizmet alanların memnuniyetlerini kendilerinin hizmetin kaliteli olduğu algısı belirler. Yani hasta memnuniyeti, verilen hizmet kadar hastaların algısına da bağlıdır. Bu durumda iyi bir hizmetin yanında sağlık personeli-hasta iletişiminin olumlu şekilde arttırılmasıyla hasta memnuniyetinin artacağı açıktır. Sonuç olarak hasta memnuniyetinin artması için öncelikle personelin memnuniyetinin arttırılması gereklidir.
8. Hizmet kalitesinin iyi bir göstergesi olan hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile hem ulusal sağlık sisteminin hem de her birimin kendini değerlendirme imkânı bulunmaktadır. Yapılan hizmet kalitesinin arttırılması için hizmet alanlarının görüşleri önemlidir. Uygun zaman aralıklarında hizmet alanların görüşlerine başvurmak gerekmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Ankara Barosu III. Sağlık Hukuku Kurultayı, 7-8 Mayıs **2010** Ankara;528-529
2. **Saravi B M, Kabirzadeh A.** Tıbbi Kayıtların Üretilmesinde İbn Sina'nın Rolü, Türkiye Klinikleri J Med Ethics **2005**, 13: 137-139
3. **Kabirzadeh A, Saravi B M.** Tıp Tarihi Ve Tıbbi Kayıtlarla İlgisi. (Elektronik) Erişim: http://tipdizini.turkiyeklinikleri.com/tr/42941/tip-tarihi-ve-tibbi-kayitlarla-ilgisi/ Erişim Tarihi: 29.11.2013
4. **Mc Whinney I R, Freeman T.** Aile Hekimliği, Türkçe 1. Baskı, İstanbul: Medikal Akademi Yayıncılık, **2012**; 375-377
5. Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanunu, Madde 72 http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.1219.pdf (Erişim Tarihi: 15.01.2014)
6. **Aktürk Z.** Aile Hekimliğinde Kayıtlar, V. Ulusal Aile Hekimliği Kongre Kitapçığı,Adana.**2002;**58-69
7. **Sümbüloğlu K**. Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler.2.Basım, Ankara: Somgür Yayıncılık, **1982;** 243-252.
8. **Rakel R E**, The Problem Oriented Medical Care. Textbook of Family Practice. 6th Ed, Philadelphia: W.B.Saunders Company, **2002**; 1587-1602.
9. **Bilgel N**. Aile Hekimliği, 1. Baskı, Bursa: Medikal Tıp Kitabevi, 2006;17-18
10. **Berkow R.** The Merck Manual.14. Baskı, İstanbul: Merk Yayıncılık, **1987**;1639-1640.
11. **Bozdemir N, Kara İ H**. Birinci basamakta tanı ve tedavi,**2010** 245,246
12. **Özmen Ö.** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'nin 2007 Yılı Çalışmalarının Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana**, 2010;** 11-13,83,86,90
13. **Kırılmaz H.** Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; Cilt: 4, Sayı: 1, 11-21
14. **Carr-Hill AR.** The measurement of patient satisfaction, Journal of Public Health Medicine, **1992** 14(3): 236-249
15. **Güldal A D, Aydın A, Özçakar N.** DEÜTF Kliniğe Giriş Öykü Ve Fizik Muayene, İzmir, **2010**; 34-36
16. **Ünalan P C, Uzuner A.** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğinin Sağlık Hizmeti Sunduğu Aileler. Marmara Medical Journal **2009,90-96**
17. **Yılmaz M, Mayda A S, Yüksel C ve ark** . Bir Aile Hekimliği Merkezi'ne Başvuran Hastalara Konulan Tanılar, Düzce, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2012; 2 (3): 7-13
18. **Baker R, Mainos A G, Gray D P, Love M M.** Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. Scand. J.Prim. Health Care. 21;27-32, 2003
19. **Paulman P M, Paulman A A, Harrison J D.** Taylor Aile Hekimliği El Kitabı, Türkçe 3. Baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri 2011;23-24
20. T.C. Sağlık Bakanlığı, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği Yetkilendirilmiş Aile Hekimliği Madde 25;2004 (erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525-10.htm) Erişim tarihi:20.11.2013
21. **Şensoy N, Başak O, Gemalmaz A.** Umurlu Aile Hekimliği Merkezi'nde Aile Hekimliği Uygulaması ve Hasta Profili: Aile Hekimliği Alan Eğitimi Gereksinimini Ne Ölçüde Karşılıyor? Kocatepe Tıp Dergisi, 2009;10: 49-56
22. **Acemoğlu H, Ertem M, Bahçeci M, Tuzcu A.** Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Düzeyleri. The Eurasian Journal of Medicine, 2006
23. **Yiğiner Ö, Özmen N, Özçelik F ve ark.** Tip 2 diyabetiklerde ve ikincil koruma hastalarında statin kullanımına uyum ve LDL-kolesterol hedefine ulaşma düzeyleri: Eğitim ve bilgi düzeyinin rolü. 2010. (Erişim adresi: http://old.tkd.org.tr/pages.asp?pg=:dergi/dergi_content&plng=tur&id=2253&dosya=196) Erişim Tarihi:01.02.2014
24. **Uz L R.** Çukurova Üniversitesi –ATO Yalım Erez Sağlık Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'nin 1999 Çalışmalarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana**, 2007;**75
25. **Öztekin Ö.** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'nin 2003 Yılı Hasta Kayıtlarının Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana**, 2009;** 78
26. **Aydoğan Ü.** Aile Hekimliğinde Hasta Memnuniyeti. Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi, Ankara, 2005; 41
27. **Özcan M, Özkaynak V, Toktaş İ.** Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi, 2008 Cilt: 35, Sayı: 2, (96-101)

9. EKLER

9.1. Ek-1 Etik Kurul Onay Yazısı

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2012/39-17**	**Tarih: 29.11.2012**
	Doç.Dr.Nilgün Erdem ÖZÇAKAR sorumlusu Dr.Serkan Yavuz'un proje yürütücüsü olduğu **"DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğinde Görülen Hastalara Ait Özellikler, Memnuniyet Durumları ile Poliklinikte Görev Yapan Hekimlerin Kayıtlarla İlgili Görüşleri"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr..Besti ÜSTÜN (Başkan Yardımcısı)	Ph.D.Yüksek Hemşire	DEU Hemşirelik Fakültesi	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Osman AÇIKGÖZ	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

9.2. Ek-2 Dosya Kayıt Bilgi Formu

Dosya Kayıt Bilgi Formu								
Dosya No		Tarih		Doktoru	□ Var	□Uz. Yok	□Ast. Yok	□ Yok
Sosyodemografik Veriler								
Yaşı				Cinsiyeti	□ Kadın		□ Erkek	
Mesleği				Med. Drm	□ Evli	□ Bekar	□ Dul	□ Yok
Eğitim Durumu	□ok.yaz. Değ	□okur-yazar		□İlköğretim	□Lise	□yo, üniv.	□ Çocuk	□ Yok
Ana Yakınma İle İlgili Veriler (İlk Başvuru)								
1. Ana Yakınması								
2. Ana Yakınması								
3. Ana Yakınması								
4. Ana Yakınması								
5. Ana Yakınması								
Ana Yakınma İle İlgili Veriler (Diğer Başvurular)								
Başvuru Tarihi	Yakınma			Başvuru Tarihi	Yakınma			
Anamnez ve Fizik Muayene Kayıt Durumu Verileri								
Şimdiki Hast. Öyküsü	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Geçmiş Tıbbi Öykü	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Jinekolojik Öykü	□ Var		□ Kısmen		□ Yok	□ Erkek	□ Çocuk	
Şimdiki Sağlık Durumu	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Aile Öyküsü	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Kişisel Sosyal Öykü	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Sistem Gözden Geçir.	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Fizik Muayene	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Hastalara İlk Başvurularında Konulan Ön Tanılarla İlgili Veriler								
1. Ön Tanı								
2. Ön Tanı								
3. Ön Tanı								
4. Ön Tanı								
5. Ön Tanı								
Eylem Planı ve Sorun Listesiyle İlgili Veriler								
Eylem Planı	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Planlanan Eylem								
Kons. İstenen Birim								
Tüm Başvurular Planlanan Eylemler								
Tüm Kons. Sayısı								
Tüm Başvurular Kons. İstenen								
Sorun Listesi	□ Var		□ Kısmen		□ Yok			
Başvuru Sayıları								
Yeni Yakınma								
Kontrol								
Toplam								

9.3. Ek-3 Çalışan Hekimlerin Hasta Dosyası Hakkında Görüşleri

DEÜ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Çalışan Hekimlerin Hasta Dosyası Hakkındaki Görüşleri

Tarih: ...../...../2013 **Anket No: .....**

DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğinde kullanılan kayıt sistemini değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Bu çalışmayı yaparken siz hekim arkadaşlarımızın görüşleri, hasta kayıt sistemini değerlendirmek ve geliştirmek için şüphesiz çok değerlidir. Bu çalışmaya katılmakla bizlere verdiğiniz katkı için şimdiden teşekkür ederiz. Çalışmamıza katılmak tamamen isteğe bağlıdır, kişisel bilgileriniz alınmamaktadır ve verdiğiniz bilgiler sadece çalışma amacıyla kullanılacaktır.

	Kaç yıldır DEÜTF Aile Hekimliği Polikliniğinde görev yapmaktasıınz?	◯ **0-1 yıl**	◯ **1-2 yıl**	◯ **>2yıl**		
	Hasta muayene dosyası dört bölüm olarak değerlendirilmiştir (Kişisel Bilgiler, Anamnez, Fizik Muayene, Eylem Planı-Sorun Listesi). Aşağıdaki sorulardan seçenekli olanlara 1 ile 5 arasında (1- Çok Kötü, 5- Çok İyi) size en uygun şıkkı işaretleyiniz. Diğer sorular hakkındaki görüşlerinizi, soruların yanındaki boşluklara yazınız					
		Çok İyi				**Çok Kötü**
1	**Hasta muayene dosyasının ilk sayfasındaki kişisel bilgiler kısmı hakkındaki genel görüşünüz nedir?**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
2	Kişisel bilgiler kısmında olmasını istediğiniz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 4 Nolu soruya geçiniz)		◯ **Evet**		◯**Hayır**	
3	**Eklemek istediğiniz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
4	**Kişisel bilgiler kısmında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı?** (Cevabınız "Hayır" ise 6 Nolu soruya geçiniz)		◯ **Evet**		◯**Hayır**	
5	**Olmaması gerektiğiniz düşündüğünüz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
6	**Kişisel bilgiler kısmı hakkında eklemek istediğiniz başka bir görüşünüz var mı?**					
7	**Hasta muayene dosyasının Anamnez kısmı (Ana Yakınma,Şimdiki Hastalığının Öyküsü, Geçmiş Tıbbi Öykü, Kadın Hastalar İçin Geçmiş Doğurganlık ve Jinekolojik Öykü, Şimdiki Sağlık Durumu, Aile Öyküsü, Kişisel ve Sosyal Öykü,**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
8	**Anamnez kısmında olmasını istediğiniz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 10 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯**Hayır**	
9	**Eklemek istediğiniz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
10	**Anamnez kısmında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 12 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯**Hayır**	
11	**Olmaması gerektiğiniz düşündüğünüz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
12	**Anamnez kısmı hakkında eklemek istediğiniz başka bir görüşünüz var mı?**					
13	**Hasta muayene dosyasındaki Fizik Muayene kısmı hakkındaki genel görüşünüz nedir?**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
14	**Fizik Muayene kısmında olmasını istediğiniz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 16 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯**Hayır**	
15	**Eklemek istediğiniz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
16	**Fizik Muayene kısmında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 18 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯**Hayır**	
17	**Olmaması gerektiğiniz düşündüğünüz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
18	**Fizik Muayene kısmı hakkında eklemek istediğiniz başka bir görüşünüz var mı?**					

19	**Hasta muayene dosyasındaki Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımları hakkındaki genel görüşünüz nedir?**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
20	**Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımlarında olmasını istediğiniz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 22 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
21	**Eklemek istediğiniz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
22	**Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımlarında olmaması gerektiğini düşündüğünüz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 24 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
23	**Olmaması gerektiğiniz düşündüğünüz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
24	**Ön Tanı, Eylem Planı ve Sorun Listesi kısımları hakkında eklemek istediğiniz başka bir görüşünüz var mı?**					
25	**Hasta muayene dosyası hakkındaki genel görüşünüz nedir?**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
26	**Hasta muayene dosyasının hasta kayıtlarının tutulması açısından yeterli görüyor musunuz?**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
27	**Yeterli olmadığını düşündüğünüz yönlerini belirtirmisiniz.**					
28	**Hasta muayene dosyasında kullanışlı olmadığını düşündüğünüz bölüm var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 30 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
29	**Kullanışlı olmadığını düşündüğünüz bölümler hangileridir, belirtiniz.**					
30	**Hasta muayene dosyasının doldurulmasında zorluk çektiğiniz bölümler var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 32 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
31	**Doldurmakta zorluk çektiğiniz bölümler hangileridir, belirtiniz.**					
32	**Hasta muayene dosyasında değişiklik yapılmasını istermisiniz? (Cevabınız "Hayır" ise 34 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
33	**Yapılmasını istediğiniz değişiklikler nelerdir, belirtiniz.**					
34	**Hasta muayene dosyasında eklenmesi ya da kaldırılması gerekliğini düşündüğünüz sorular var mı? (Cevabınız "Hayır" ise 36 Nolu soruya geçiniz)**		◯ **Evet**		◯ **Hayır**	
35	**Eklenmesinin ya da kaldırılmasının uygun olduğunu düşündüğünüz sorular nelerdir, belirtiniz.**					
36	**Sizce hangisi ya da hangileri kullandığınız kayıt dosyalarını en iyi tanımlar? İşaretleyiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz) Farklı bir görüşünüz varsa boşluğa belirtiniz?**	◯kullanışlı ◯uzun ◯gerekli ◯yeterli ◯yetersiz ◯fazla ayrıntılı ◯zaman alıcı ◯eksiklikleri var ◯mükemmel ◯geliştirilebilir ◯ihtiyaçları karşılamıyor ◯ihtiyaçları karşılıyor ◯.....				
37	**Kullandığınız hasta kayıt dosyasını genel olarak değerlendirdiğinizde, kaç puan verirsiniz? (0= Çok kötü; 10= Mükemmel)** ◯ **0** ◯ **1** ◯ **2** ◯ **3** ◯ **4** ◯ **5** ◯ **6** ◯ **7** ◯ **8** ◯ **9** ◯ **10**					
38	**Hasta muayene dosyası hakkında eklemek istediğiniz farklı bir görüşünüz var mı?**					

9.4. Ek-4 Hasta Memnuniyet Anketi

DEÜ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
AYAKTAN HASTA MEMNUNİYET ANKETİ

Tarih: ...../...../2013 **Anket No: .....**

Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen polikliniğimizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması amacıyla aşağıda yer alan memnuniyet durumunu araştıran soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Katılım zorunluluğu bulunmamaktadır. Kimlik bilgileriniz istenmemektedir.Bilgileriniz gizli tutulacak sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

Lütfen aşağıdaki soruları kişisel bilgilerinize uygun olarak cevaplayınız. Sorulardaki boşluklaradan size uygun olanını örnekteki gibi işaretleyiniz [Örnek: (X)]

1	Doğum yılınız?	
2	Medeni Durumunuz?	( ) Evli ( ) Bekar
3	Öğrenim Durumunuz?	( ) Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul / Ortaokul ( ) Lise ve dengi okul ( ) Yüksek Okul ( ) Üniversite ve Üstü
4	Sosyal güvenceniz?	( ) SGK çalışan ( ) SGK emekli ( ) Yeşil Kart ( ) Özel Sağlık Sigortası ( ) Sosyal Güvencesi Yok ( ) Diğer : .....
5	Mesleğiniz?	
6	Cinsiyetiniz?	( ) Kadın ( ) Erkek
7	Polikliniğimize başka bir kurumdan sevk edildiniz mi? (Cevabınız "Hayır" ise 9. Soruya geçiniz)	( ) Evet ( ) Hayır
8	Polikliniğimize sizi sevk eden kurumu belirtir misiniz?	
9	Polikliniğimize ilk başvurunuz mu? (Cevabınız "Evet" ise 11. Soruya geçiniz)	( ) Evet ( ) Hayır
10	Daha önce kaç defa polikliniğimize başvurdunuz?	( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5+

	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi işaretleyiniz. (Örnek: X)	**EVET**	**BİRAZ**	**HAYIR**
11	Hasta kayıt işlemleri için çok bekledim			
12	Kayıt/kabul sırası beklediğim yer rahattı			
13	Poliklinikler (muayene olduğunuz oda, bekleme alanları, tuvaletler) genel olarak temizdi			
14	Diğer personel bana karşı kibar ve saygılıydı			
15	Tüm personel kişisel mahremiyetime (muayene edilirken varsa kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi			
16	Muayene olacağım doktoru kendim seçtim			
17	Beni muayene eden doktor kibar ve saygılıydı			
18	Beni muayene eden doktor hastalığım konusunda bana bilgi verdi ve zaman ayırdı			
19	Bana yapılan tahlil/tetkikler için çok beklemedim			
20	Bir daha hastaneye gelmem gerekirse Aile Hekimliği Polikliniğini tercih ederim			
21	Aile Hekimliği Polikliniğini başkalarına öneririm			
22	Aile Hekimliği Polikliniğinde verilen hizmet genel olarak iyiydi			
23	**Varsa görüş ve önerileriniz ;**			