

Ankara İlinde Konsültan Hekimlerin Acil Servise Ulaşma Sürelerinin ve Bu Süreleri Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Inspection of consultant specialists' arrival durations to emergency units in Ankara province and the factors affecting these durations

Şerife ENGELOĞLU¹, Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR², Meliha Meliş GÜNALTAY³

Öz

Konsültasyon sürecinin etkin yönetimi acil serviste hekimi bekleyen bir hastanın gelecekteki yaşantısının sağlıklı bir şekilde devam etmesi açısından oldukça önemlidir. Bu çalışma, Ankara ilinde hizmet sunan 36 hastanenin acil servis hizmetlerinde gerçekleştirilen konsültasyon hizmetlerini, konsültan hekimlerin acil servise ortalama ulaşma süreleri ve bu süreyi etkileyen faktörler kapsamında incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini, 2018 yılında Ankara ilinde hizmet sunan ve Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemi'ne veri girişi yapan 36 hastane (kamu, özel ve üniversite) oluşturmaktadır. Çalışma tanımlayıcı ve geriye dönük (retrospektif) bir araştırmadır. Çalışmada, kurum türü, yatak sayısı, yatan hasta sayısı, acil servis muayene sayısı, acil serviste gerçekleşen ölüm sayısı, acil serviste ortalama müşahede süresi, acil servis hasta memnuniyeti oranı, konsültan hekim istem sayısı değerlendirilmiş ve bu değişkenlerin konsültan hekimin acil servise ulaşma süreleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Değişkenlere yönelik tanımlayıcı bulgular raporlanmış, veriler üzerinde korelasyon analizi ve aşamalı (stepwise) regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini etkileyen faktörlerin sırası ile acil servis muayene sayısı, kurum türü, konsültan hekim istem sayısı ve hastanenin yatak sayısı olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenlerin konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini etkileyen faktörlerin %77'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, acil servis hasta yoğunluğunun azaltılması, bunu gerçekleştirebilmek için ise birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ile sağlık hizmetlerine erişimin önündeki arz ve talep yönlü engellerin kaldırılması yönünde politika değişiklikleri önerilmiştir. Ayrıca sağlıkta kalite değerlendirmelerinin etkin bir biçimde yürütülmesinin sürecin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı da değerlendirilmiştir.

Jel Kodları: I11, I18, I19

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Konsültasyon, Sağlıkta Kalite Göstergeleri, Sağlık Yönetimi

¹ Sağlık Uzmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, Sağlıkta Kalite Standartları Birimi, ORCID: 0000-0002-7207-8937

² Prof. Dr., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (Prof. Dr., Ankara University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Ankara), ORCID: 0000-0001-8617-7162

³ Arş.Gör., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara (Res. Asst., Ankara University, Faculty of Health Science, Department of Health Management, Ankara) Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü (Res. Asst, Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Science, Department of Health Management, Çankırı). mmelisgok@gmail.com ORCID: 0000-0002-2883-4416

Abstract

Effective management of the consultation process is critical for the patient who is waiting for a doctor in the emergency room to live a healthy future life. The purpose of this study is to look into the consultation services provided in the emergency departments of 36 hospitals in Ankara, in terms of the average time taken by consultant physicians to reach the emergency department and the factors that affect this time. In 2018, 36 hospitals (public, private, and academic) in the province of Ankara entered data into the Turkish Health Quality Indicators System. This study is a descriptive and retrospective research project. The type of institution, the number of beds, the number of inpatients, the number of emergency service examinations, the number of deaths in the emergency department, the average observation time in the emergency department, the patient satisfaction rate in the emergency department, and the number of consultant physician requests were all evaluated in the study, as well as the effects of these variables on the time the consultant physician arrived at the emergency department. The data was subjected to descriptive findings for the variables, as well as correlation and stepwise regression analysis. The number of emergency service examinations, the kind of institution, the number of consultant physician requests, and the number of beds in the hospital were found to be the factors determining the average time to reach the consultant physician to the emergency room, according to the analysis. The consulting physician determined that these variables explained 77 percent of the factors affecting the average time to reach the emergency department. In light of the study's findings, policy measures have been advocated to lower patient density in emergency rooms, increase primary health care services, and remove supply and demand-side impediments to health care access. It has also been determined that the successful execution of health quality assessments will help to improve the process' improvement.

Jel Codes: I 11, I18, I19

Keywords: Emergency Service, Consultation, Quality Indicators in Health, Health Management

1. Giriş

Bilimsel bilginin gelişmesi, her alanda olduğu gibi sağlık alanında da uzmanlık sayısının artmasını beraberinde getirmiştir. Öte yandan hastalıkların doğru tanı ve tedavisi için vakanın bütüncül bir anlayışla değerlendirilmesi günümüz tıbbının hâkim yaklaşımıdır. Bu yaklaşım ve artan uzmanlaşma, hekimin mesleğini uygularken diğer alanların uzmanlık bilgisine ve teknik desteğine ihtiyaç duymasını, dolayısıyla birden fazla uzmanlık alanının birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Hekimin mesleğini uygularken farklı bir alanda çalışan hekimlerden aldığı danışmanlık konsültasyon ya da danışım olarak adlandırılmaktadır (Karakaya ve vd., 2009; TTB, 2009).

Acil sağlık hizmetleri, acil yardım ve kurtarma ile başlayıp birçok durumda ambulans hizmetleri ile hastane acil servislerine kadar uzanan bir süreci içeren sağlık hizmetleridir. Bu çerçevede acil sağlık hizmetleri sürecinde, hastane öncesi acil tıp hizmetleri sistemi ile hastane acil tıp hizmetleri sistemi bir bütün olarak ele alınmalıdır. İlk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren veya derhal müdahale edilmediği taktirde hayati riskin doğacağı kabul edilen durumlar acil durumlar olarak tanımlanmaktadır (Söyük ve Arslan Kurtuluş, 2017).

Acil servisler, her türlü hastanın bakıldığı ve 24 saat boyunca kesintisiz hizmet veren hastane birimleridir. Acil servise başvuran hastaların bakımı  biçimde sonuçlanabilmektedir. Birincisi, ilk değerlendirmenin ardından yapılan tedavi ve girişimle akut sağlık sorununun çözümlenmesi sonucunda hastanın taburcu edilmesidir. İkin-cisi, tedavisinin devamı için hastalığı ile ilgili bölüme yatırılmasıdır. Üçüncüsü ise çeşitli nedenlerle başka bir sağlık kurumuna sevk edilmesidir. Hasta mağduriyetine yol amaması için bu sürecin mümkün olduğu ölçüde hızlı yürütülmesi gerekmektedir (Dönmez ve vd., 2017). Bu hızı etkileyen etmenlerden biri konsültan hekimin acil servise ulaşma süresidir. Konsültasyon süreci başarılı yönetilemez ise hastanın acil serviste kalma süresi uzamakta, gerekli tedaviyi zamanında alamamasından kaynaklanan hastalıklar tedavi edilemez duruma gelebilmekte ve hatta ölümler yaşanabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Ankara ilinde hizmet sunan 36 hastanenin (kamu, özel ve niversite) acil servislerinde gerçekleşen konsültasyon hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı veri tabanındaki

verilere dayalı olarak, konsültan hekimlerin acil servislere ortalama ulaşma süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler bakımından incelenmesidir.

1.1. Acil servislere konsültasyon süreci

Hastanelerde acil servis süreci, “Acil Servis Prosedürü”ne göre yürütülmektedir. Buna göre acil servise başvuran her hastaya, triyajdaki hekim tarafından “triyaj skalası”na göre bir triyaj kodu belirlenmektedir. Renklerle simgelenen bu kodlar, yeşil-sarı-kırmızı olarak, acil olmayan hastadan acil müdahale gerektiren hastaya doğru bir sıralamayı içermektedir. Triyaj kodu yeşil olan hastalar; ayaktan başvuran, genel durumu stabil olan, ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalardır. Bu hastaların tetkik ve tedavileri triyajda bulunan hızlı bakım birimlerinde gerçekleştirilmektedir. Triyaj kodu sarı veya kırmızı olan hastalar ise mevcut klinik durumlarına göre hemen acil servis içindeki acil müdahale veya gözlem odasına alınmaktadır. Bu hastaların uygun tetkik ve tedavileri adı geçen odalarda yapılmaktadır (Dönmez ve vd., 2017). Acil servis sürecinde hastaya ilk müdahaleyi yapan ve sorumluluğunu alan hekim, hastanın klinik durumuna göre farklı alanda hizmet sunan başka bir hekimin uzmanlık bilgisine ihtiyaç duyarak hastayı görüp değerlendirmesini talep edebilmektedir.

Acil serviste hastanın sorumluluğunu alan acil servis hekiminin konsültasyon isteme gerekçeleri (Atilla ve Çımrın, 2002);

- Hastaların yatışına karar vermesi durumunda ilgili kliniklere yatışını sağlamak
- Hastaların tanı ve tedavi sürecinde görüş ve yardım almak
- Özel bir tedavi yöntemi gerektiren hastalarda ilgili işlemin yapılabilmesini sağlamak
- Kronik hastalıklar nedeniyle acil serviste bulunan hastaların acil servisten taburcu olmaları için onay almasını sağlamak
- Acil serviste tedavisi tamamlanan ancak daha sonraki süreçte poliklinik hizmetine gereksinimi olan hastaların durumu için planlama ve düzenleme yapılmasını sağlamaktır.

Konsültan talebi ile konsültasyon süreci başlamış olmaktadır. Konsültan talebini yerine getiren konsültan hekim hastayı görmekte, branşı ile ilgili alanda görüşünü bildirmekte, gerekirse tetkik isteyebilmekte, girişimsel işlemde bulunabilmekte ya da hastanın taburcu olması yönündeki görüşünü acil servis hekimine bildirmektedir (Dönmez, 2016). “Hasta

Konsültasyon Talimatı” çerçevesinde konsültasyonun amacı; konsültasyon taleplerinin zamanında, standart ve etkin bir biçimde karşılanmasını sağlamaktır. Yine bu talimat gereğince acil servisten istenen konsültan talebi, 0-30 dakika içinde karşılanmak zorundadır (Dönmez ve vd., 2017).

1.2.Konsültasyon sürecini etkileyen faktörler

Konsültasyon sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesi birçok nedene bağlıdır. Hastanenin türü, acil servise başvuru sayısı, yatan hasta sayısının fazlalığı, yetersiz personel sayısı gibi birçok faktör bu sürecin yönetimini etkileyebilmektedir (Dönmez, 2016).

Literatürde konsültan hekimin acil servise ulaşma süresini etkileyen faktörler, hekim ile ilgili olan ve hekim ile ilgili olmayan faktörler biçiminde ayrılarak değerlendirilmektedir (Brenner ve vd., 2004; Rene ve vd., 2008; Türkan ve vd., 2005). Hekim ile ilgili olmayan faktörler genellikle ülke genelinde yürütülen politikalar ve hastanenin özellikleri ile ilgilidir. Bunlar; hastanenin türü, büyüklüğü, yatan hasta sayısı, acil servis muayene sayısı, bazı branşlarda hekim istihdamı ile ilgili sorunlar ve konsültan hekim istem sayısı gibi faktörlerle açıklanmaktadır. Hekim ile ilgili faktörler ise konsültan hekime ulaşmada yaşanan güçlükler, konsültan hekimin nihai kararı verememesi, konsültan hekimin hastayı görmeden hizmet sunmaya çalışması ve konsültan hekimin hastayı değerlendirdikten sonra takibini yapmaması olarak sıralanmaktadır (Korkmaz, 2019).

1.3. Türkiye’de acil servislerde konsültasyon süresi

Acil servislerdeki konsültasyon sürecinin en önemli yapıtaşlarından birisi konsültasyona cevap verme süresinin mümkün olduğunca kısa tutulmasıdır. Bu sürenin kısa olması sürecin etkin yönetimine katkı sağlayacaktır. Bu süre hastaneden hastaneye değişiklik gösterebildiği gibi, daha geniş çaplı değerlendirildiğinde ülkeden ülkeye göre de farklılaşabilmektedir. Uygulamada her sağlık kuruluşunun sağlık otoritesi tarafından belirlenen kriterleri esas alarak bir hedef değer belirlediği gözlenmektedir. Bu çalışmalar ülkelerin sağlıkta kalite çalışmaları kapsamında yürütülmekte ve bu süre acil servis hizmetlerinin kalitesini ortaya koyan göstergelerden biri olmaktadır.

Türkiye’de konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi, bu alandaki uygulamalara paralel bir biçimde, sağlıkta kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta ve izlenmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın acil servislere yönelik 2018 tarihli genelgesinde bu sürenin 30 dakikayı geçmemesi gerektiği sağlık kuruluşlarına bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından acil servislere yönelik olarak belirlenen bu süre mavi kod olaylarını kapsamamaktadır. Mavi kod olayının varlığında konsültasyona en geç ilk 3 dakikada cevap verilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Mavi kod uygulaması, sağlık tesisinde tedavi görmekte olan hastaların Kardiyo Pulmoner Resüsitasyon (KPR) uygulamalarının KPR tecrübesi olan bir ekip aracılığı ile mümkün olan en uygun şekilde gerçekleştirilmesini amaçlayan bir acil kod durumudur (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Kanada’da konsültasyon süresi 2014 yılında Medical Advisory Committee (Tıbbi Danışma Kurulu) tarafından St. Michael’s Hastanesi’ne yönelik olarak hazırlanan bir rehber ile duyurulmuştur. Bu rehberde KPR ihtiyacı olan hastaya ilk 15 dakikada, ağır yaralanması olan ancak hayati tehlikesi bulunmayan hastalara ilk 30 dakikada, rutin konsültasyonlarda ise ilk 60 dakikada konsültan hekimin acil servise ulaşması gerektiği belirtilmiştir (Medical Advisory Committee, 2014).

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın verileri Sağlık Bakanlığı veri tabanından elde edilmiş olup, 2018 yılına ait olmaları nedeniyle tanımlayıcı ve retrospektif özellik taşımaktadır. Çalışma kapsamında Ankara ilinde bulunan 36 hastanenin (kamu, özel ve üniversite) 2018 yılı içerisinde acil servislerinde sunulmuş olan ve sağlık hizmetleri kalite göstergelerinden birini oluşturan konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi ve bu süreyi etkileyen faktörler incelenmiştir.

Çalışmada kullanılan veriler, Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemi (TÜR-GÖS) ve Kurumsal Kalite Sistemi (KKS) veri tabanlarından alınmıştır. TÜR-GÖS’ten alınan veriler; konsültan hekim istem sayısı, konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi ve acil serviste müşahede süresidir. KKS’den alınan veriler ise; kurum türü, yatak sayısı, yatan hasta sayısı, acil serviste muayene sayısı, acil serviste gerçekleşen ölüm sayısı ve acil servis hasta memnuniyet oranlarıdır.

Sağlık Bakanlığı veri tabanında ülke genelinde hizmet sunan hastaneler; il bazında, hastane hizmet profili (Sağlık Bakanlığı, özel ve üniversite) ve TÜR-GÖS'e eksiksiz veri girişi yapmış olmaları esas alınarak gruplandırılmıştır. İl bazında yapılan değerlendirme neticesinde TÜR-GÖS'e eksiksiz veri girişi yapan hastanelerin sayıca en fazla Ankara ilinde olduğu görülmüştür. Ayrıca eksiksiz veri girişi yapan hastanelerin içerisinde farklı nitelikte hizmet sunan hastanelerin de olduğu tespit edilmiştir. Tüm bu hususlar dikkate alınarak araştırma için seçilebilecek en uygun ilin Ankara olduğu tespit edilmiş ve evren Ankara ili olarak belirlenmiştir. 2018 yılında Ankara ilinde hizmet sunan ve TÜR-GÖS'e veri girişi yapmakla yükümlü 44 hastane (27 Sağlık Bakanlığı, 5 üniversite, 12 özel) bulunmaktadır. Evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmış, ancak 44 hastaneden 8'inin (2 Sağlık Bakanlığı, 3 üniversite, 3 özel) TÜR-GÖS'e veri girişi yapmadığı görülmüş ve evren 36 hastane (25 Sağlık Bakanlığı, 2 üniversite, 9 özel) olarak belirlenmiştir. Evrendeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin (25/27) %92,5'inin, üniversite hastanelerinin (2/5) %40'ının, özel hastanelerin ise (9/12) %75'inin verilerine ulaşılmıştır.

Bu çalışmada konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Kurum türü, yatak sayısı, yatan hasta sayısı, acil serviste muayene sayısı, acil serviste gerçekleşen ölüm sayısı, acil serviste ortalama müşahede süresi, acil serviste hasta memnuniyet oranı, konsültan hekim istem sayısı ise bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında yapılan bütün analizler IBM Sosyal Bilimler için İstatistik Programı, SPSS-Versiyon 24'te gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler tablolarda frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışmada bağımlı değişken ile her bir bağımsız değişken arasındaki doğrusal ilişkinin derecesini ölçmek için korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Çalışma kapsamına alınan verilerin normal dağılımlarının tespiti skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) katsayıları değerlerine bakılarak analiz edilmiş ve bu analiz sonucunda verilerin normal dağılım gösterdiği ve parametrik özellik taşıdığı tespit edilmiştir. Bu nedenle Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Çalışmada konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini etkileyen değişkenler hem ikili olarak hem de üçüncü bir değişkenin etkisine bağlı olduğundan ve tüm değişkenler birbirini dolaylı veya doğrudan etkilediği için değişkenler arasında aşamalı regresyon analizi

yapılmıştır. Aşamalı regresyon (stepwise) analizi, bağımlı değişkeni en çok etkileyen bağımsız değişkeni bulmak amacıyla yapılmakta olup, bağımlı değişkeni etkileyen bağımsız değişkenlerin en güçlüsünden başlanarak, teker teker bağımlı değişken üzerinde önemli etkisi olan bağımsız değişkenler saptanmaktadır (Kayaalp ve vd., 2015). Geriye doğru eleme yöntemi ileriye doğru seçim yöntemine göre daha çok önerilen bir yöntem olması nedeniyle bu çalışmada geriye doğru eleme yöntemi tercih edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin hepsi analiz kapsamına alınmış sonra bağımlı değişkeni etkileyen en güçlü bağımsız değişken tespit edilerek modelden çıkarılmış ve kalan bağımsız değişkenler de aynı yöntemle analiz edilmiştir.

Söz konusu testin uygulanması için verinin temel varsayımları karşılaması gerekmektedir. Bunlardan ilki veri setinden herhangi bir kayıp değer bulunmaması gerekliliğidir. Veri setinde kayıp değer analizi gerçekleştirilmiş, analiz sonucunda herhangi bir kayıp değer olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca veri setinde çok değişkenli uç değer için Mahalanobis uzaklıkları incelenmiş, veri setinde aşırı uç değer olan hastanelerin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çok değişkenli normallik varsayımının test edilmesi amacıyla saçılma diyagramları kullanılmış ve elde edilen diyagramların elips şeklinde olduğu tespit edilerek verinin çok değişkenli normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Son olarak, analiz kapsamında elde edilen student türü artıklar $+2 -2$ aralığında yer almakta olup model uyumunda olumsuzluk olmadığı tespit edilerek doğrusallık varsayımının karşılandığı görülmüştür.

Çalışma kapsamına alınan verilerde korelasyon analizleri yapılmış ve Pearson korelasyon katsayıları $r < 0,9$ tespit edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan verilerde regresyon analizlerinde elde edilen VIF değerleri $VIF < 10$, tolerans değeri $> 0,1$, CI değerinin $CI < 10$ olması nedeniyle çoklu doğrusal bağlantı probleminin olmadığı tespit edilmiştir.

3. Bulgular

Sağlık Bakanlığı TÜR-GÖS sistemine veri girişi yapan 36 hastanenin 25'i (%69,4) Sağlık Bakanlığı hastanesi, 2'si (%5,6) üniversite hastanesi, 9'u (%25) özel hastanedir. Araştırmaya dahil edilen 36 hastanenin 25'i (%69,4) 1-300 yatağa sahiptir. Yatan hasta sayıları incelendiğinde, hastanelerin 23'ünde (%63,9) yatan hasta sayısı 1-15.000 aralığındadır.

Hastanelerin acil servislerinde gerçekleştirilen muayene sayıları incelendiğinde, hastanelerin 17'sinde (%47,2) 75.001 ve üzeri sayıda muayene yapıldığı görülmektedir. Acil servislerde gerçekleşen ölüm sayıları incelendiğinde, hastanelerin 27'sinde (%75) 1-50 arasında ölüm gerçekleşmiştir. Acil serviste ortalama müşahede sürelerine bakıldığında, hastanelerin 24'ünde (%66,7) ortalama müşahede süresinin 1-100 dakika aralığında olduğu belirlenmiştir. Acil serviste hasta memnuniyet oranının hastanelerin 29'unda (%80,6) yüzde 86 ve üzeri olduğu, konsültan hekim istem sayısının hastanelerin 26'sında (%72,2) 1-5000 olduğu ve konsültan hekimin acile ortalama ulaşma süresinin hastanelerin 14'ünde (%38,9) 16-45 dakika aralığında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Tanımlayıcı Bulgular

		n	%
Kurum Türü	Sağlık Bakanlığı	25	69,4
	Üniversite	2	5,6
	Özel	9	25,0
Yatak Sayısı	1-300	25	69,4
	301-600	9	25
	601 ve üzeri	2	5,6
Yatan Hasta Sayısı	1-15 000	23	63,9
	15 001-30 000	9	25
	30 001 ve üzeri	4	11,1
Acil Servis Muayene Sayısı	1-15 000	6	16,7
	15 001-75 000	13	36,1
	75 001 ve üzeri	17	47,2
Acil Serviste Gerçekleşen Ölüm Sayısı	1-50	27	75
	51-100	3	8,3
	101 ve üzeri	6	16,7
Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi (dakika)	1-100	24	66,7
	101-250	8	22,2
	251 ve üzeri	4	11,1
Acil Serviste Hasta Memnuniyet Oranı	0-50	0	0
	51-85	7	19,4
	86 ve üzeri	29	80,6
Konsültan Hekim İstem Sayısı	1-5000	26	72,2
	5001-10 000	2	5,6
	10 001 ve üzeri	8	22,2
Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi (dakika)	1-15	11	30,6
	16-45	14	38,9
	46 ve üzeri	11	30,5
Toplam		36	100,0

3.1. Korelasyon analizine ilişkin bulgular

Konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi ile yatan hasta sayısı, acil serviste gerçekleşen ölüm sayısı, acil serviste ortalama müşahede süresi ve acil serviste hasta memnuniyet oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi ile acil serviste gerçekleşen muayene sayısı arasında 0,577** korelasyon katsayısı ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Test sonucuna göre acil serviste muayene sayısı arttıkça, konsültan hekimin acil servise gelme süresinin de bu duruma paralel bir artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi ile kurum türü arasında -0,452** korelasyon katsayısı ile orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özel hastanelerde konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi en kısa iken, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bu sürenin en uzun olduğu şeklinde yorumlanabilir. Üniversite hastaneleri ise 2. sıradadır. Burada Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sayıca fazla olması ve üniversite hastanelerinin ise sayıca az olması bu ilişkiyi etkilemektedir.

Konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi ile konsültan hekim istem sayısı arasında 0,426** korelasyon katsayısı ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Test sonucuna göre acil serviste konsültan hekim istem sayısı arttıkça bu artışa paralel konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi uzamaktadır.

Konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi ile hastanenin yatak sayısı arasında 0,365* korelasyon katsayısı ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Test sonucuna göre hastanenin yatak sayısı arttıkça konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi de artış göstermektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Bağımlı Değişken ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Bağımlı Değişken		
Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi		
Bağımsız Değişkenler	r	p
Kurum Türü	-0,452**	0,006
Yatak Sayısı	0,365*	0,029
Yatan Hasta Sayısı	0,259	0,129
Acil Serviste Muayene Sayısı	0,577**	0,000
Acil Serviste Gerçekleşen Ölüm Sayısı	0,328	0,051
Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi	0,311	0,065
Acil Serviste Hasta Memnuniyet Oranı	-0,180	0,295
Konsültan Hekim İstem Sayısı	0,426**	0,01

Korelasyonun 0,05 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. ($p < 0.05$)

** Korelasyonun 0,01 düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. (** $p < 0.01$)

Sağ üst köşesinde yıldız işareti bulunmayan değişkenler arasında $p > 0,05$ olması nedeniyle anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

3.2. Aşamalı (stepwise) regresyon analizi ve sonuçları

Korelasyon analizi sonucunda bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında yüksek düzeyde bir ilişki ($r=0,71-0,99$) tespit edilmemiştir. Bu nedenle çalışmanın bu bölümünde bağımlı değişkeni etkilediği düşünülen bütün bağımsız değişkenler aşamalı regresyon analizi kapsamına alınmış ve değerlendirilmiştir. Aşamalı regresyon analizi gerçekleştirilirken önce bütün değişkenler analize alınmış, bağımlı değişkeni en çok açıklayan bağımsız değişken belirlendikten sonra analizden çıkarılarak devam edilmiş (backward elimination yöntemi) ve bu analiz 4 aşamada tamamlanarak 3 model oluşturulmuştur.

Analizin 1. aşamasında bütün bağımsız değişkenler (kurum türü, yatak sayısı, yatan hasta sayısı, acil serviste muayene sayısı, acil serviste gerçekleşen ölüm sayısı, acil serviste ortalama müşahede süresi, acil serviste hasta memnuniyet oranı, konsültan hekim istem sayısı) analize dahil edilmiştir. Analiz sonucunda acil servis muayene sayısının bağımlı değişkeni en çok açıklayan değişken olduğu tespit edilmiştir. Bütün bağımsız değişkenlerin analize dahil edildiği ilk aşamada, acil servisteki muayene sayısının konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini ($R^2=0,333$) %33,3'lük varyansı açıklama yüzdesi ile ilk sırada yer alarak açıkladığı görülmüştür. Acil servis muayene sayısındaki bir birimlik artışın

konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini 0,577 (Beta=0,577) birim artıracığı görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 3. Acil Servis Muayene Sayısının Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresine Etkisine İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	VIF
Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi	Acil Servis Muayene Sayısı	0,611	0,148	0,577	4,123	0,000	1,000

R=0,577, R²=0,333, F=16,997, p=0,00, Durbin-Watson=2,261

Analizin 2. aşamasında hesaplamadan acil muayene sayısı çıkarılarak geriye kalan 7 bağımsız değişken üzerinden analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda kurum türü ile konsültan istem sayısı bağımsız değişkenlerinin birlikte bağımlı değişkeni açıkladığı görülmüştür. Kurum türü ile konsültan hekim istem sayısının %30,4'lük varyansı açıklama yüzdesine (R²=0,304) sahip olduğu tespit edilmiştir. Kurum türü ile konsültan hekim istem sayısındaki bir birimlik artışın konsültan hekimin acil servise ulaşma süresini 0,328 birim artıracığı görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Kurum Türü ve Konsültan Hekim İstem Sayısının Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresine Etkisine İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	VIF
Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi	Kurum Türü ve Konsültan Hekim İstem Sayısı	-0,329 0,308	0,68	-0,364 0,328	2,177	0,003	1,079

R=0,552, R²=0,304, F=7,221, p=0,003, Durbin-Watson=2,039

Analizin 3. aşamasında hesaplamadan kurum türü ve konsültan hekim istem sayısı da çıkarılmış, geriye 5 bağımsız değişken kalmıştır. Bu 5 bağımsız değişken ile yapılan analiz sonucunda yatak sayısının bağımlı değişkeni açıkladığı tespit edilmiştir. Yatak sayısı ile bağımlı değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığı ve yatak sayısının bağımlı değişkeni %13,3'lük varyans açıklama yüzdesi (R²=0,133) ile açıkladığı tespit edilmiştir. Ayrıca yatak sayısındaki bir birimlik artışın konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini 0,365 (beta=0,365) birim artıracığı görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Yatak Sayısının Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresine Etkisine İlişkin Aşamalı Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	Beta	t	p	VIF
Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi	Yatak Sayısı	0,488	0,749	0,365	2,284	0,029	1,000

R=0,365, R²=0,133, F=5,215, p=0,029, Durbin-Watson=1,704

Analizin 4. aşamasında yatak sayısı da analiz kapsamından çıkarılarak kalan 4 bağımsız değişken ile analize devam edilmiştir. Ancak analiz sonucunda geriye kalan 4 bağımsız değişken (yatan hasta sayısı, acil serviste ölüm sayısı, acil serviste ortalama müşahede süresi ve acil servis hasta memnuniyet oranı) bağımlı değişkeni açıklama konusunda istatistiksel açıdan anlamlı bulunmayıp ($p>0,05$) modelin dışında kalmıştır. Ancak model dışında kalan bu 4 bağımsız değişkenin yalnızca bu çalışma kapsamına alınan Ankara ilindeki 36 hastanenin acil servislerindeki konsültasyon süreci için anlamlı bulunmayarak model dışında kaldığı (Tablo 6), Türkiye genelindeki hastanelerin acil servislerinde yürütülen konsültasyon süreçleri için bu 4 bağımsız değişkenin anlamlı olma ihtimalinin bulunduğunu hatırlatmakta yarar bulunmaktadır.

Tablo 6. Model Dışında Kalan Bağımsız Değişkenlere İlişkin Analiz

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	Beta	t	p	VIF
Konsültan Hekimin Acil Servise Ortalama Ulaşma Süresi	Yatan Hasta Sayısı	-0,124	-0,439	0,664	3,064
	Acil Servis Ölüm Sayısı	0,228	1,354	0,185	1,139
	Acil Serviste Ortalama Müşahede Süresi	0,189	1,071	0,292	1,229
	Acil Servis Hasta Memnuniyet Oranı	-0,333	-0,187	0,853	1,210

Aşamalı regresyon analizi neticesinde, acil servis muayene sayısı, kurum türü ve konsültan hekim istem sayısı ile yatak sayısının konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresine etkisi elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki şekilde ifade edilir:

$$\text{Çoklu Regresyon Modeli: } Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n + \varepsilon$$

Y : Bağımlı değişken

X_i : Bağımsız değişken

B_i : Tahmin edilecek parametreler

ε : Hata Terimi

$$Y = (0,577x_1) + (-0,364x_2) + (0,328x_3) + (0,365x_4) + (1 - (0,333 + 0,304 + 0,133))$$

$$Y = 0,577x_1 - 0,364x_2 + 0,328x_3 + 0,365x_4 + 0,23$$

Analizler kapsamında konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini etkileyen faktörlerden; acil servis muayene sayısının %33,3'lük kısmını, kurum türü ve konsültan hekim istem sayısının %30,4'lük kısmını, yatak sayısının ise %13,3'lük kısmını açıkladığı tespit edilmiştir. Geriye kalan %23'lük kısım ise hata terimi vasıtasıyla modele dâhil edilmeyen değişkenler tarafından açıklanabilmektedir. 4 bağımsız değişkeni anlamlı bulan Model 1, Model 2, Model 3 genel olarak özetlendiğinde; bu 4 değişkene ilişkin p değerleri, korelasyon katsayıları ve R^2 değerleri (0,333, 0,304 ve 0,133) istatistiksel açıdan anlamlıdır. Artıklar normal dağılıma uymakta, VIF değerleri 10'un altında ve DW değerleri 1,5-2,5

değerleri arasındadır. Bu Őartlarda analiz kapsamında elde edilen modellerin yeterli olduğu söylenebilmektedir.

4. TartıŐma ve Sonuç

Konsültan hekimin ağrı yapıldıktan sonra acil servise en kısa sürede gelmesi beklenmektedir. Çalışma sonucunda, acil servis muayene sayısı, kurum türü, konsültan hekim istem sayısı ve hastane yatak sayısı model kapsamında anlamlı bulunmuŐtur. Model kapsamında anlamlı bulunan bu bağımsız değişkenlerin, konsültan hekimin acil servise ulaşma süresini etkileyen faktörlerin %77'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Bu faktörler en çoktan en az açıklama oranlarına göre acil servis muayene sayısı, kurum türü ve konsültan hekim istem sayısı ve yatak sayısıdır. Bağımlı değişken ile yatan hasta sayısı, acil serviste gerçekleşen ölüm sayısı, acil serviste ortalama müşahede süresi, acil serviste hasta memnuniyet oranı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular, konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini ilk sırada açıklayan bağımsız değişkenin acil servis muayene sayısı olduğunu göstermektedir. Konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi ile acil serviste gerçekleşen hasta muayene sayıları arasında 0,577** korelasyon katsayı ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır. Test sonucuna göre acil serviste hasta muayene sayısı arttıķķa konsültan hekimin acil servise gelme süresinin de bu duruma paralel bir artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Literatürde hastanelerin acil servislerinde gerçekleŐtirdikleri hasta muayene sayıları ne kadar fazla ise o acil servisten konsültan hekim istenme sayısının da o kadar fazla olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Söyler ve Koç, 2014). zyurt ve arkadaşları (2018), acil servisteki hasta yoğunluğunun konsültan hekimin acil servise ulaşma süresini olumsuz yönde etkilediğini belirlemiştir (zyurt ve ark, 2018). Dönmez ve arkadaşlarının (2017) bir eğitim araştırma hastanesinde acil servise başvuran ve herhangi bir servisten konsültasyon istenen 2013 hasta ile gerçekleŐtirdikleri çalışmada, öncelikle acil servislere başvuru oranlarının çok arttığı ve bu artışın nedenleri arasında; hastanede yatak bulma sıkıntısı, ağır hastalığı olan hasta sayısındaki artış, acil servislerdeki yaŐlı hasta sayısındaki artış, acil serviste alan

sınırlılığı, personel yetersizliği, tanısal tetkiklerdeki gecikmeler ve konsültan hekimlerin acil servise geç gelmelerinin yer aldığı belirtilmiştir (Dönmez ve ark., 2017).

Birçok araştırmanın da saptadığı üzere son yıllarda acil servislerdeki en önemli sorunlardan biri, acil servislerdeki hasta yoğunluğunun artmasıdır. Sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller acil servislere başvuru yoluyla aşılmaya çalışılmaktadır. Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) Başkanı Prof. Dr. Serkan Yılmaz, 2021 yılının son ayında verdiği röportajda acillere sadece acil hastaların başvurmadığını belirterek, “Ne zaman isterse başvurma hakkı olduğunu düşünen, poliklinikten randevu alamayan, MR çektirmek isteyen, kendini kötü hissettiği için ‘sarı serum’ sipariş eden kısacası hayati riski bulunmayan yüzlerce hasta, kendisini ciddi sorunu olan biri olarak görüyor ve acilleri dolduruyor” yorumunu yapmaktadır (Erşan, 2021). Ülkemizde 2020 yılında hekime başvuru sayısı 600 milyonun üzerindedir (Sağlık Bakanlığı, 2022: 149). Bu sayısının dörtte biri (150 milyonu) acillere yapılan başvurudur. Prof. Dr. Serkan Yılmaz aynı röportajında “Hastaların sadece yüzde 20’si gerçek acil, yüzde 80’i ise polikliniklerde çözülebilecek, aciliyeti olmayan sorunları için işgalci. Acile geldikleri için de ‘hızlı’ müdahale bekliyor. En fenası da hayati riski bulunan acil hastalara zamanında ve gerektiği gibi müdahale edilmesini engelliyorlar” açıklamasını yapmıştır. Çelikten (2016) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisinde hastaların 1.041’inin (%0,27) Triyaj 1 (çok acil), 118.931’inin (%31,21) Triyaj 2 (acil), 261.091’inin (%68,52) ise Triyaj 3 (acil olmayan) kategorisine girdiğini saptamıştır. Dunn (2003) hastane doluluk oranındaki %5,9’luk bir düşüşün, acil servis biriminde beklenen süreyi 58,5 dakikadan 37,1 dakikaya (%36,6) ve yine tedavi olabilmek için bekleyen hasta sayısını 19,1’den 14,8’e (%22,5) azalttığını tespit etmiştir.

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular, kurum türü ve konsültan hekim istem sayısının konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini ikinci sırada açıklayan bağımsız değişkenler olduğunu göstermektedir. Ankara ilinde 2018 yılında hizmet sunan 36 hastanenin 25 tanesi (%69,4) Sağlık Bakanlığı hastanesi, 2 tanesi (%5,6) üniversite hastanesi ve 9 tanesi (%25) özel hastanedir. Ankara ilinde 2018 yılında hizmet sunan 36 hastanenin kurum türlerine göre konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi 58,9 dakika iken, bu süre Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 53,9 dakika, üniversite hastanelerinde 102 dakika, özel hastanelerde ise 63,5 dakikadır. Aynı veriler ayrıca özel hastanelerin büyük bölümünde

(%77,7) konsültan hekimin acil servise ulaşma süresinin ilk 15 dakika içinde sağlandığını gösterirken, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sadece %16'sında konsültan hekimin acil servise ilk 15 dakikada ulaştığını göstermektedir.

Çalışma kapsamında ayrıca farklı nitelikte ve sektörlerde olan Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin acil servislerine aynı oranda başvuru yapılmadığı tespit edilmiştir. Ankara ilinde 2018 yılında hizmet sunan 36 hastanenin acil servislerinde toplam 4.463.273 hasta muayene olmuştur. Kurum türlerine göre acil servis muayene sayısı ve oranlarına bakıldığında, acil servis muayenelerinin 3.951.286'sının (%88,5'inin) Sağlık Bakanlığı hastanelerinin acil servislerinde, 413.678'inin (%9,2'sinin) üniversite hastanelerinin acil servislerinde, 98.309'unun (%2,3'ünün) ise özel hastanelerin acil servislerinde gerçekleştiği görülmüştür. En fazla acil servis başvurusuna sahip hastaneler Sağlık Bakanlığı hastaneleridir. Bu bulguyu genel olarak hekime müracaat sayıları da desteklemektedir. 2020 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerine kişi başı müracaat sayısı 2,9, üniversite hastanelerine 0,4, özel hastanelere ise 0,7'dir. Buna göre Sağlık Bakanlığı hastanelerine müracaat sayısının tüm sektörlerdeki hastanelere müracaatlar içindeki payı %72,4'tür. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin tüm sektörlerdeki hastaneler içindeki payının %58,7 olduğu dikkate alındığında, hasta müracaat sayısının diğer hastanelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022:149, 115). Sağlık Bakanlığı hastanelerine hem hasta müracaat hem de acil servis müracaat sayısının fazla olması, bu hastanelerde hizmete erişimin üniversite ve özel hastanelere göre daha kolay olması ile açıklanabilmektedir. Özel hastanelere göre daha fazla tercih edilmesinin en önemli nedeni ise özel hastanelerde %200'e varabilecek yüksek cepten ödemenin yapılması, bütün özel hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı olmaması vb. nedenler gösterilebilmektedir.

Bu çalışma kapsamındaki iki üniversite hastanesinde konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresi incelendiğinde, hastanenin birinde bu süre 16-45 dakika aralığında iken, diğerinde 46 dakika ve üzeri olup bu iki hastanenin ortalamasının ise 102 dakika olduğu tespit edilmiştir. Gürsoy'un (2014) Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yaptığı araştırmada ortalama konsültasyon sonuçlandırma süresi 121 dakika olarak saptanmıştır. Gürsoy'un çalışma sonucuna göre 121 dakika olan konsültan hekimin acil

servise ulaşma süresi bu çalışmada 102 dakika olarak tespit edilmiştir. İki çalışma sonucunda elde edilen süreler arasında yaklaşık 20 dakikalık bir fark bulunmaktadır (Gürsoy, 2014).

Konsültan hekim istem sayısı, konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini ikinci sırada açıklayan bağımsız değişkenlerden bir diğeridir. Bu çalışmada, konsültan hekim istem sayısının konsültan hekimin acil servise ulaşma süresini ($R^2=0,304$) %30,4'lük varyansı açıklama yüzdesi ile kurum türü ile aynı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Ankara ilinde 2018 yılında çalışmaya dahil edilen 36 hastaneden elde edilen verilere göre, hastanelerin toplam acil servis muayene sayılarının %9,2'si için konsültan hekim istemi yapılmış olup, bu oran Sağlık Bakanlığı hastanelerinin acil servisleri için %7,5, üniversite hastanelerinin acil servisleri için %26,8 ve özel hastanelerin acil servisleri için ise %4 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda acil servislerde konsültasyon isteme oranının genel olarak %20-40 aralığında bulunduğu tespit edilmiştir (Aygençel ve ark., 2012). Farklılıklar görülmekle birlikte literatür genel olarak bu çalışmada olduğu üzere üniversite hastanelerinin acil servislerinde konsültasyon istem sayısının daha fazla olduğunu belirlemiştir. Akpınar Oruç ve Üzel Taş (2013)'in çalışmasında üniversite hastanelerinin acil servislerinde konsültan istem oranının %22,3, Çelikten (2016)'in çalışmasında %13,4, Ergin (2008)'in Gazi Üniversitesi çalışmasında %30 olarak tespit edilmiştir. Daha karmaşık vakaların üniversite hastanelerine başvurdukları dikkate alındığında bu yüksek oranlar anlaşılmaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgular, yatak sayısının konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini üçüncü sırada açıklayan bağımsız değişken olduğunu göstermektedir. Hastane yatak sayısı arttıkça konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi de artmaktadır. Ankara ilinde 2018 yılında çalışmaya dahil edilen 36 hastaneden elde edilen verilere göre, hastanelerin toplam yatak sayısı 8.527 olup, bu yatakların 7.197'si (% 84,4) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, 664'ü (%7,8) üniversite hastanelerinde, 666'sı (%7,8) özel hastanelerdedir. Hastanenin yatak sayısı arttıkça hastanenin büyüklüğü ile sunduğu hizmetin çeşitliliği de artmakta, bu nedenle hastalar daha çok bu profildeki hastanelere başvurmaktadır. Bu durum doğal olarak hastanenin hasta yoğunluğunu ve dolayısıyla konsültan hekimin acil servise ulaşma süresini de artırmaktadır.

Sonuç olarak, acil servislerdeki konsültasyon işlemlerinin etkin bir biçimde işleyebilmesi için acil servis yoğunluğunun azaltılması kritik öneme sahiptir. Acil servisteki hasta yoğunluğu konsültan hekim sayısını da artırmaktadır. Bu nedenle gün geçtikçe hasta yoğunluğu artan acil servislerin yoğunluğunun azaltılması için acil önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunun için ilk yapılması gereken, aciller dahil olmak üzere bütün ikinci ve üçüncü basamak hasta yükünü azaltma potansiyeli dikkate alınarak birinci basamak sağlık hizmetlerinin nicel ve nitel olarak güçlendirilmesidir. İkinici olarak büyük oranda hekim yetersizliğinden kaynaklanan, ancak Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile de “kışkırtılmış” olan talebin karşılanabilmesi için sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin ortadan kaldırılması önerilmektedir. Bu engeller yalnızca hekim arzı eksikliği veya talep fazlalığı ile de açıklanamaz. SDP’nin getirdiği cepten ödemelerin, ayrıca Sağlık Uygulama Tebliği kapsamında sunulmayan hizmetlerin varlığının da önemli düzeyde erişim engeli oluşturduğu unutulmamalıdır.

Kurum türü ve yatak sayısının konsültan hekimin acil servise ortalama ulaşma süresini etkilediği dikkate alındığında; acil servislerde konsültasyon istenen hasta profillerinin belirlenmesi, konsültasyonun işleyiş süreci ve konsltasyonla ilgili sorunların belirlenip değerlendirilmesi hem yatak kapasitesinin belirlenmesi hem de hizmet kalitesinin artırılması bakımlarından yararlı olacaktır. Sağlıkta kalite değerlendirmelerinin etkin bir Şekilde yapılması bu sürecin iyileştirilmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu amaçla gerçekleştirilmiş bazı uluslararası örnekler yol gösterici olabilmektedir.

Geskey ve arkadaşlarının (2013) Amerika Pensilvanya Eyalet niversitesi acil servisinde yaptıkları bir araştırma sonucuna göre, acil servise konsültan hekimin geç gelmesinin kötü klinik sonuçlara neden olacağı öngörülmüştür. Bu kapsamda konsültasyon süreci ile ilgili kurumsal bir rehber hazırlanmış ve hazırlanan rehber çalışanlara özenle tanıtılmıştır. Rehberin yayınlanmasından önce konsültan hekimin konsültasyon çağrısına cevap verme süresi 121 dakika iken rehber yayımlandıktan 6 ay sonra bu sürenin 100 dakikaya düştüğü görülmüştür. Shen ve Lee (2018)’nin 1.600 yataklı ve yılda 135 binden fazla acil servis başvurusu olan Singapur Genel Hastanesi acil servisinde gerçekleştirdikleri çalışmada, acil serviste uzun süre bekleme sürelerinin artmış morbidite ve mortalite ile ilişkili olduğu ve hasta memnuniyetini azalttığı ileri sürülmüştür. Çalışma kapsamında hastanede bir kurul oluşturulmuş ve konsültasyon sürecinin daha etkin yönetilebilmesi için stratejiler geliştirilmiştir. Hazırlanan

stratejiler 6 ay boyunca hastanede uygulanmıŐ ve 1 Ekim 2016- 30 Nisan 2017 arasında sonuçları izlenmiŐtir. Çalışma sonucuna göre konsültan hekimin acil servise ulaşma süresi 162 dakikadan 124 dakikaya gerilemiŐtir. DüŐük maliyetli müdahaleler, Őeffaflık, hakkaniyetli iÇ yükü ve takım bazlı bakım modeli, sürekli geri bildirimde bulunmak hastalar için bekleme sürelerini azaltmaya yardımcı olmuştur. Kessler ve Asrow (2011) acil servise başvuran hastaların %20-40'ı için bir veya daha fazla konsültasyon istendiğini, konsültasyon çağrılarının %73'ünün iyi yönetilemediğini ve yönetilemeyen konsültasyonlarda ilgili uzman hekimin konsültasyon süreci ile ilgili yeterli eğitim almadığını saptamıştır.

Son olarak yatak sayısı fazla olan büyük kapasiteli hastanelerin acil servislerine olan başvuru sayısının daha fazla olduğu dikkate alındığında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı B, C ve D grubu hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından iyileŐtirilmesi A grubu hastanelerin acil servislerine olan yoğunluğu önleyebilir.

Kaynakça

- Akpınar Oruç O., Üzel Taş H., 2013. Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 131.
- Atilla, R., Çımrın, A. H., 2002. Konsültasyon Önerileri. *Acil Servis ve Akademik Acil Tıp Dergisi*, 184-7.
- Aygençel G., Nas A., Sarıtaş H., Deryal K., Demircan A., 2012. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisindeki İç Hastalıkları Konsültasyonlarının Genel Özellikleri. *Fırat Tıp Dergisi*, 17 (4): 219-222.
- Brenner, B. E., Holmes, T. M., Simpson, D. D., 2004. Reducing Speciality Consultation Times In The Emergency Department, *Acad Emerg Med*, 11: 463.
- Çelikten, O. S., 2016. Bir Üçüncü Basamak Hastane Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Beş Yıllık Analiz. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
- Dönmez, S. S., 2016. Acil Serviste Gerçekleştirilen Konsültasyon Sürecinin İzlenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa
- Dönmez S. S., Durak V. A., Torun G., Köksal Ö., Aydın Ş., 2017. Acil Serviste Gerçekleştirilen Konsültasyon Sürecinin İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43 (1): 23-28.
- Dunn, R., 2003. Reduced Access Block Causes Shorter Emergency Department Waiting Times: An Historical Control Observational Study. *Emerg Med*, 15: 232.
- Ergin M., 2008. Acil servis kalabalığının bilimsel yöntemler ile ölçümü. *Uzmanlık tezi*, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.
- Erşan, M., 2021. Nüfusun iki katı sayıda hasta acillere yığılıyor: Yüzde 80'i 'acil' değil!, *Diken*, [online] Erişim Adresi: <https://www.diken.com.tr/nufusun-iki-kati-sayida-hasta-acillere-yigiliyor-yuzde-80i-acil-degil/>, [Erişim Tarihi: 4.06.2022].
- Geskey, J. M., Geeting, G., West, C., Hollenbeak, C. S., 2013. Improved Physician Consult Response Times In An Academic Emergency Department After Implementation Of An Institutional Guideline. *J Emerg Med*, 44: 999-1006.
- Gürsoy V., 2014. Acil Serviste Dahiliye Konsültasyonu Yapılan Hastaların Epidemiyolojik Özellikleri ve Konsültasyonla İlişkili Sorunların İrdelenmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa.

Engeloğlu, Ş., Yenimahalleli Yaşar, G. & Günaltay, M., M., (2022). Ankara İlinde Konsültan Hekimlerin Acil Servise Ulaşma Sürelerinin ve Bu Süreleri Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi *Politik Ekonomik Kuram*, 6(2), 371-395.

Doi:10.30586/pek.1130631

- Karakaya, Z., Gökel, Y., Açıkalın, A., Karakaya, O., 2009. Acil Tıp Anabilim Dalında Konsültasyon Sisteminin İşleyişi ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi, *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 15(3):210-216.
- Kayaalp, G. T., Çelik Güney, M., Cebeci, Z., 2015. Çoklu Doğrusal Regresyon Modelinde Değişken Seçiminin Zootečniye Uygulanışı. *Ç.Ü.Z.F. Dergisi*, 30(1): 1-8.
- Kessler, C., Kutka, B. M., Badillo, C., 2012 Consultation İn The Emergency Department: A Qualitative Analysis And Review. *J Emerg Med*. 42(6):704-11
- Korkmaz, Y., 2019. Tıbbi Konsültasyon ve kusurun paylaşılması sorunu. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 31(140): 239-302.
- Medical Advisory Committee 2015Emergency Department Consultation Guidelines. [Online] Erişim Adresi: <https://www.smhdom.com/resident-documents/gim/ctu/274-ed-consult-guidelines-most-appropriate-service-aug-2015> [Erişim Tarihi: 30.03.2022].
- Özyurt E., Aykutluğ M., Uğurlu D., Maçka Kudaş Ş., İlcan B., Çimen G., Alper M. 2018. Acil servis konsültasyon sürecinde SMS uygulaması: Dışkapı Hastanesi modeli. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4): 275-281.
- Rene, S. L., Rob, W., Michael, B., Brian, R. H., Brian, H. R., 2008. Consultations İn The Emergency Department: A Systematic Review Of The Literature. *Emerg Med J*, 25;4-9.
- Sağlık Bakanlığı, 2017. Mavi kod uygulamaları. [Online] Erişim Adresi: <https://khgmacilveyurtdisisaglikdb.saglik.gov.tr/TR,48457/mavi-kod-uygulamaları.html> [Erişim Tarihi: 07.07.2020].
- Sağlık Bakanlığı, 2018. Acil servis genelgesi. [Online] Erişim Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,32159/saglik-bakanligindan-acil-servis-genelgesi.html> [Erişim Tarihi: 15.06.2020].
- Sağlık Bakanlığı, 2022. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, [online] Ankara. Erişim Adresi <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0>, [Erişim Tarihi: 4.06.2022].
- Shen, Y., Lee, L. H., 2018. Improving The Wait Time To Consultation At The Emergency Department. *BMJ Open Qual*, 7.
- Söyler H., Koç A., 2014. Bir kamu hastanesi için acil servis simülasyonu ve veri zarflama analizi ile etkinlik ölçümü. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2): 117-132.

Engeloğlu, Ő., Yenimahalleli Yaşar, G. & Günaltay, M., M., (2022). Ankara İlinde Konsültan Hekimlerin Acil Servise Ulaşma Sürelerinin ve Bu Süreleri Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi *Politik Ekonomik Kuram*, 6(2), 371-395.

Doi:10.30586/pek.1130631

Söyük S., Arslan KurtuluŐ S., 2017. Acil servislerde yaşanan sorunların çalıŐanlar gözünden değerlendirilmesi. GümüŐhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 44-56.

Türkan, H., Őener, S., Tuğcu, H., 2005. Acil serviste uygunsuz konsültasyon hizmeti ve mediko-legal yn. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 5(3): 138-141.

TTB, 2009. Konsültasyon, [online] Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f78ec404-923f-11e7-b66d-1540034f819c, [Erişim Tarihi: 4.06.2022].

Etik Beyanı: Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Politik Ekonomik Kuram Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir.

Ethics Statement: The authors declare that ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In case of detection of a contrary situation, Politik Ekonomik Kuram has no responsibility and all responsibility belongs to the authors of the study.

Etik Beyanlar

Bu araştırmada Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na ve fikir ve sanat eserleri için geçerli telif hakları düzenlemelerine uyulmuştur.

ıkar atışması: ıkar atışması yoktur.

Yazar Katkıları:

- Fikir/Kavram: Şerife Engeloğlu
- Tasarım: Gülbiye Yenimahalleli Yaşar
- Denetleme/Danışmanlık: Gülbiye Yenimahalleli Yaşar
- Veri Toplama/İşleme: Şerife Engeloğlu
- Analiz ve Yorum: Meliha Meliş Günaltay, Şerife Engeloğlu
- Kaynak Taraması: Şerife Engeloğlu
- Makalenin Yazımı: Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Meliha Meliş Günaltay, Şerife Engeloğlu
- Eleştirel İnceleme: Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Meliha Meliş Günaltay, Şerife Engeloğlu