



**T.C**  
**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI**

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF  
OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: NEVŞEHİR ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Esmâ ONMUŞ

Danışman  
Doç Dr. Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir  
Temmuz 2023





**T.C**  
**NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİMDALI**

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF  
OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: NEVŞEHİR ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Esmâ ONMUŞ

Danışman  
Doç Dr. Ayşegül ÖZCAN

Nevşehir  
Temmuz 2023

## **BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK**

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**Tezi Hazırlayan**

Esmâ ONMUŞ

## TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK

“Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği” adlı Yüksek Lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Esmâ ONMUŞ

Danışman

Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN



Ana Bilim Dalı Başkanı

Unvanı Adı SOYADI

İmza

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN danışmanlığında Esma ONMUŞ tarafından hazırlanan “Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

..... / ..... / 2023

### JÜRİ

### İMZA

Danışman : Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu .....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK .....

### ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... / ..... / ..... tarih ve ..... sayılı Kararı ile onaylanmıştır.

..... / ..... / 2023

Dr. Öğr. Üyesi Volkan Recai ÇETİN

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde ve tez çalışmamın tüm aşamalarında akademik alanda gelişimime destek olan, çok değerli tez danışmanım sayın hocam Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN'a, tez savunma jürisinde yer alan hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya katkı ve desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitim sürecimde kendilerine zaman ayıramadığım anlarda yanımda olan ve her konuda destek olan aileme, eşim Gökhan ONMUŞ'a, kızlarım Begüm ONMUŞ ve Beril ONMUŞ'a sonsuz teşekkür ederim.



# ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ: NEVŞEHİR ÖRNEĞİ

Esmâ ONMUŞ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,

Danışman: Doç. Dr. Ayşegül Özcan, Temmuz 2023

## ÖZET

Acil Servisler sağlık sistemleri içerisinde yer alan ve belki de en önemli görevlerden birini üstlenen birimlerdir. Acil Servisler diğer sağlık birimlerine kıyasla anında müdahalenin gerekliliklerini ve 24 saat devam eden hizmet sunumunun sorumluluğunu üstlenmektedir.

**Amaç:** Araştırmada Ocak 2017 - Aralık 2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesi acil servise başvuran hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metod:** Araştırmada Ocak 2017-Aralık 2021 tarihleri arasında Acil Servise başvuran 1.482.076 olgu değerlendirilmiştir. Başvuruların, yaş, cinsiyet, başvuru ayları, sık kodlanan tanıları, konsülte edildikleri poliklinikler ve Covid-19 tanısı konulanların belirtilen kriterlere göre değerlendirilmesi yapılmıştır. Etik kurul ve kamu kurumunun onayı alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada analiz edilen verilere göre toplam başvurularda en çok başvuru 2021 (%25,9) yılında gerçekleşirken en fazla başvuru erkek (%50,3) hastalar tarafından gerçekleşmiştir. Başvuruda bulunan hastaların yaş gruplarına bakıldığında ise en çok başvuru 18 yaş altındaki (%23,1) hastalardan oluşmuştur. Gerçekleşen başvurularda en sık kodlanan tanı grubu J00-J99 tanı grubu olan Solunum Sistemi Hastalıkları (21,8) şeklinde olurken, en çok kodlanan tanı ise J39 Üst Solunum Yolu Hastalıkları (%16,76) tanıları olmuştur. En sık başvuru Ağustos (%10,4) ayında gerçekleşirken, en fazla konsültasyon Göğüs Hastalıkları Polikliniğine (%11,8) yapılmıştır.

**Sonuç:** Acil servisler multidisipliner yaklaşım ve acil müdahale gerektiren birçok hastanın değerlendirildiği önemli birimlerdir. Acile başvuran hastaların sayısı ve niteliğinin bilinmesi acil servislerde verilecek hizmeti belirlemek bakımından oldukça önemlidir. Aynı zamanda COVID-19 pandemisi gibi afetlerin yönetiminde acil servislerin multidisipliner yönetim sistemine ihtiyaçları vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Servis, Covid-19, Pandemi, Retrospektif, ICD-10



**Retrospective Evaluation of Patients Presenting to the Emergency  
Department: The Case of Nevşehir  
Esma ONMUŞ**

**ABSTRACT**

Emergency Services are units within healthcare systems that undertake perhaps one of the most important tasks. Compared to other health units, Emergency Services undertake the requirements of immediate intervention and the responsibility of providing 24-hour service.

**Purpose:** In our study, it was aimed to retrospectively evaluate the patients who applied to Nevşehir State Hospital Emergency Service within five years covering the period between January 2017 and December 2021.

**Materials and Methods:** A retrospective review was conducted of patients who applied to Nevşehir State Hospital Emergency Department between January 2017 and December 2021. The applications were evaluated according to the specified criteria such as age, gender, application months, frequently coded diagnoses, polyclinics where they were consulted and those diagnosed with Covid-19.

**Findings:** According to the data analyzed in the study, the highest number of applications were made in 2021 (25.9%) and the highest number of applications were made by male patients (50.3%). When we look at the age groups of the patients who applied, most applications were from patients under the age of 18 (23.1%). The most frequently coded diagnosis group in the applications was Respiratory System Diseases (21.8), which is the J00-J99 diagnosis group, while the most coded diagnosis was J39 Upper Respiratory Tract Diseases (16.76%). While the most frequent application was in August (10.4%), the most consultation was made to the Chest Diseases Polyclinic (11.8%).

**Result:** Emergency services are important units where many patients requiring multidisciplinary approach and emergency intervention are evaluated. It is very important to know the number and quality of patients who apply to emergency services in order to determine the service to be provided in emergency services. At the same time, emergency services need a multidisciplinary management system in the management of disasters such as the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Emergency Service, Covid-19, Pandemic, Retrospective, ICD-10

## İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK .....	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK .....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI .....	iv
TEŞEKKÜR .....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLOLAR LİSTESİ .....	x
GRAFİKLER LİSTESİ .....	xii
KISALTMALAR .....	xiii
GİRİŞ .....	1
BİRİNCİ BÖLÜM .....	3
SAĞLIK HİZMETLERİ VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ .....	3
1.1. Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış .....	3
1.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	6
1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	7
1.1.3. Acil Sağlık .....	9
1.1.3.1. Acil Tıbbın Tarihçesi .....	10
1.1.3.2. Türkiye’de Acil Tıp .....	11
1.1.4. Acil Servis .....	12
1.1.5. Hastalıkların Sınıflaması ve ICD-10 .....	14
İKİNCİ BÖLÜM .....	17
COVID-19 VE PANDEMİ ÖNLEMLERİNE GENEL BAKIŞ .....	17
2.1. Covid-19 Pandemisine Genel Bakış .....	17
2.2. Pandemi Döneminde Acil Servisler .....	18
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM .....	19

ARAŞTIRMANIN BİLEŞENLERİ.....	19
3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü.....	19
3.2.Verilerin Toplanması ve Analiz Süreci .....	19
3.3.Araştırmanın Örneklemi.....	19
3.4.Verilerin Toplanması.....	19
3.5.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi .....	20
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu .....	20

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

4.1.2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Dağılımı .....	21
4.2.Başvuruların Pandemi Dönemine İlişkin Analizi.....	51
TARTIŞMA .....	57
SONUÇ .....	61
KAYNAKÇA.....	64
EKLER.....	70
ÖZGEÇMİŞ .....	80

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> ICD-10 Bölümleri ve Kodları .....	15
<b>Tablo 2 .</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara Göre Dağılımı .....	21
<b>Tablo 3.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Gruplarının ve Yıllara Göre Dağılımı .....	24
<b>Tablo 5.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Tanı Gruplarına Göre Dağılımı .....	26
<b>Tablo 6.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Tanı Gruplarının ve Yıllara Göre Dağılımı .....	27
<b>Tablo 7.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Aylara Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 8.</b> 2017 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı .....	34
<b>Tablo 9.</b> 2018 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı .....	35
<b>Tablo 10.</b> 2019 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı .....	36
<b>Tablo 11.</b> 2020 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı .....	37
<b>Tablo 12.</b> 2021 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı .....	38
<b>Tablo 13.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere ve Yıllara Göre Dağılımı .....	39
<b>Tablo 14.</b> 2017 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	41
<b>Tablo 15.</b> 2018 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	42
<b>Tablo 16.</b> 2019 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	43
<b>Tablo 17.</b> 2020 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	44

<b>Tablo 18 .</b> 2021 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	45
<b>Tablo 19.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Toplam Konsültasyonlarının Dağılımı .....	46
<b>Tablo 20 .</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 18 Yaş Altı Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı .....	47
<b>Tablo 21.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 18-25 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo 22.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 26-33 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo 23.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 34-41 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	49
<b>Tablo 24.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 42-49 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	49
<b>Tablo 25.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 50-57 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	50
<b>Tablo 26.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 58-65 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı.....	50
<b>Tablo 27.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 65 Yaş Üstü Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 28.</b> Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 29.</b> Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Aylara ve Yıllara Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 30.</b> Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Dağılımı.....	53
<b>Tablo 31.</b> Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Başvuru Poliklinikleri ve Konsülte Edildikleri Polikliniklere ve Yıllara Göre Dağılımı .....	55

## GRAFİKLER LİSTESİ

<b>Grafik 1.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara Göre Dağılımı .....	22
<b>Grafik 2.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı .....	23
<b>Grafik 3.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Grubuna Göre Dağılımı.....	25
<b>Grafik 4 .</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Aylara Göre Dağılımı .....	30
<b>Grafik 5.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Aylara Göre Dağılımı .....	31
<b>Grafik 6.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların En Sık Kodlanan Tanılara ve Yıllara Göre Dağılımı .....	32
<b>Grafik 7.</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere ve Yıllara Göre Dağılımı .....	40
<b>Grafik 8.</b> 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Toplam Konsültasyonlarının Dağılımı .....	47
<b>Grafik 9.</b> Covid-19 Tanısı Alan Başvuruların Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Dağılımı .....	54

## KISALTMALAR

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>HBYS</b>	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
<b>NDH</b>	: Nevşehir Devlet Hastanesi
<b>SB</b>	: Sağlık Bakanlığı
<b>SDP</b>	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>ICD</b>	: International Classification of Diseases



## GİRİŞ

Acil sağlık hizmetleri, bireyin temel haklarından olan sağlık hakkının devamlılığı ve sosyal devlet anlayışı içerisinde tüm bireylere sunulması gereken önemli bir halk sağlığı hizmetidir (Bayram, 2021). Aynı zamanda, acil servislerde sunulması beklenen hizmetler anında müdahaleyi gerektiren durumlar olduğu için, minimum süre içerisinde sağlık hizmetinin sunulması hayati öneme sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Kesintisiz olarak hizmet veren Acil Servisler, son yıllarda artan yoğunlukları nedeniyle gerek hizmet sunumunda gerekse de maliyet açısından birçok ülkede ön plana çıkan sorun olmaya başlamıştır (Bech, Brabrand, Mikkelsen, & Lassen, 2018). Başvurulardaki artışların ise nüfus artışının da üzerinde olduğu değerlendirilirken, Acil Servis hizmetlerinde kalite, verimlilik, bekleme süresi gibi kriterler üzerinde olumsuz etkileri de olmuştur. Bununla birlikte Acil Servislerin farklı dönemlerde gerçekleşen durumlar sonrasında toplumsal sağlık hizmetine ihtiyaç duyulduğunda normal hastane hizmetlerinin geri planda kalması ve Acil Servislerin ilk tercih olması da Acil Servislerin yoğunluğunu artırmaktadır (Morley, Unwin, Peterson, Stankovich, & Kinsman, 2018).

Acil sağlık hizmetlerinin daha etkili hizmet sağlanabilmesi amacıyla, triyaj uygulamaları yapılmaktadır (Bozkus, 2022). Bu tür uygulamalar, bireysel olduğu kadar toplu acil sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunda da değişikliklere uğrayabilmektedir. Buna örnek olarak çok sayıda yaralının olabileceği kaza, deprem veya salgın hastalıklar gösterilebilir. 2019 yılının Aralık ayı içerisinde Çin'de Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve kısa sürede dünyaya yayılan Covid-19 pandemisi, 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel acil durum ilan edilmiştir (WHO, 2020). İlerleyen süreç içerisinde, her ülke kendi sağlık sistemine uygun olacak şekilde tedbirler almış ve hastane yönetimleri gerekli tedbirlerini bu yönde almaya başlamıştır (Aslan, 2020). Ülkemizde benzer şekilde kendi sağlık sistemimize uygun olacak şekilde, Acil Servis hizmetleri ile birlikte Acil Covid-19 Poliklinik hizmetleri vermeye başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).



Bu alışmada, Nevşehir Devlet Hastanesine (NDH) pandemi öncesi olarak 2017, 2018 ve 2019 yıllarında Acil Servise yapılan başvurular ve ülkemizde ilk vakanın görüldüğü yıl ve sonrasını kapsayan 2020 ve 2021 yıllarında Acil Servise başvurular ve Covid-19 şüphesiyle Acil Servise başvuruların değerlendirilmesi de yapılmıştır. Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİ VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık, her insanın temel yaşam haklarından biri ve insanoğlunun elinde olan yegâne zenginliktir. Sağlık kavramı, insanın fiziki olarak iyilik hali kabul edilmekte birlikte, bu kavram son yüzyılda gelişen ve insanoğlunun hayatında birçok alanda karşısına çıkan stres sonucunda artık kişinin bedenen olduğu kadar psikolojik olarak da iyi olması şeklinde nitelendirilmesi şeklinde değişmiştir. DSÖ sağlığın tanımını; bireyin sadece hastalık veya bir sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve psikososyal olarak tam bir iyilik halinde olması şeklinde yapmıştır (WHO, 1978). Fiziksel olarak iyilik hali, insanın gözle görülür veya belirli tanı-teşhis yöntemleriyle belirlenebilen bir rahatsızlığının olmaması, psikolojik iyilik hali ise, bireyin belirli sosyal standartların üzerinde bir statüde olması şeklinde kabul edilmektedir (WHO, 2020) . Elbette her bir bireyin farklı sosyal beklentilerinin olması, belirli hallerde kendilerini hasta olarak kabul etmeleri ve bütün bu beklentilerin sonucunda, aslında var olan ama varlığı yok sayılan sağlığın geri kazanılması amacıyla belli bir çaba içerisine sokmaktadır. Bu sürecin içerisine giren her birey, sağlık sunucularına iyilik halini sağlayacak hizmeti almak üzere başvurmaktadır.

#### 1.1. Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış

Bireylerin sağlıkları açısından ihtiyaç duydukları her türlü hizmet, sosyal devlet anlayışı içerisinde, bütün vatandaşlara eşit ölçüde sunulması beklenen bir hizmettir. Temel sağlık hizmetinin amacı, bireylerin sadece iyilik hallerinin korunması değil aynı zamanda sağlığın korunmasını da kapsamaktadır. Bu konuda var olan ortak görüş ve temel sağlık hizmetlerinin amaçlarının temeli 1978'de atılmıştır (Kurt, Ceylan, & Çemberlitaş, 2020).

DSÖ, 1978 yılında Kazakistan'ın Alma Ata şehrinde yapılan Uluslararası Temel Sağlık Hizmetleri Konferansında, tüm uluslar kendi vatandaşlarının sağlıklarının korunması konusunda ve sağlık alanında kalkınmayı da kapsayan bir acil eylem

planına ihtiyaç duyulduğunu kabul etmiştir (Laverty, 2017). “Herkes İçin Sağlık” olarak adlandırılan hedefler doğrultusunda, öncelikle gelişmekte olan ülkeler ve sonrasında ise tüm ülkelerde geçerli olması kabul edildi. Bu bildirme ile dünya çapında sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi amacıyla sekiz maddelik bileşen belirlenmiştir. Toplumun sağlık konusunda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi, beslenme alışkanlıklarına yönelik uygulamalar, temiz suya ulaşım, anne ve çocuk sağlığı, sık görülen bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama ve toplumsal bağışıklık, yerel olarak sık görülen hastalıkların kontrol altına alınması, temel ve sık görülen hastalıklara yönelik tedbirler ve ilaç temini temel sağlık hizmetlerinin amacı olarak gösterilmiştir (WHO, 1978). Özetle, temel sağlık hizmetleri gerek bireyin gerekse toplumun sağlığını koruma ve geliştirme konusunda büyük bir sorumluluk taşımaktaydı. Ülkemizde ise 1982 Anayasa’sında 56. Maddesinde tüm vatandaşların eşit olanaklarla sağlık hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Fakat o dönemlerde tüm ülkelerde ortak bir sorun olarak sık sık değinilen sağlık çalışanlarının yetersiz oluşu, ülkemizde de mevcut idi. Bu yetersizliğin sonuçları, sunulan hizmetten de memnuniyetsizliği ve beraberinde hizmetin yetersiz kalmasını da getirmekte idi. Bu sorun ancak 1990 yılı sonrasında çözülmeye başlamıştır (Bilgen, 2016).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde gelişim gösterdiği tarihler yaklaşık 2000’li yıllar tekabül etmektedir. 2002 yılında oluşturulan “Acil Eylem Planı” parçası olarak sağlık uygulamalarında da Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) başlatılmıştır. Dönemin belirgin problemlerinden birisi olarak hastane yönetiminin, bu konuda herhangi bir eğitim sisteminden geçmemiş kişiler veya doktorlar tarafından yönetilmesi ile birlikte, yöneticilik açısından daha profesyonelleşmeye yönelik adımlar atılmıştır. Bununla birlikte farklı problemler olarak ele alınabilecek şu maddeler konusunda da yapılanmalara gidilmiştir. Bunlar;

- 1- Yönetimsel açıdan yeniden yapılanma
- 2- Sosyal güvence olarak tüm vatandaşların tek bir çatı altında toplanması
- 3- Sağlık sunucularının tek bir çatı altında toplanması
- 4- Birinci basamak sağlık sunucularının daha etkin bir şekilde kullanılması (58. Hükümet Acil Eylem Planı, 2003)

şeklinde sıralanabilmektedir. Ayrıca sağlık sistemi içerisinde yeterli sayıda sağlık profesyonellerinin olmaması nedeniyle personel konusunda da tedbirler alınması bu

maddelere dâhil edilebilir. Tüm bu gelişmeler, sağlık hizmetlerindeki hizmet kalitesi ve sunulan hizmetten beklentileri de beraberinde getirmiştir. Bu durumun sağlanabilmesi ise öncelikle sağlık sunucularının yönetim kademelerine yönelik eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve hastane yönetimlerinin idari ve mali yönden özerkleştirilmesi ile sağlanmak istemiştir (Demir Uslu, 2021).

Bu gelişmelerin bir sonucu olarak kabul edilebilecek şekilde ilerlemeler sonucunda hastane hizmetleri, personel planlamaları, hizmet kalitesindeki değişimler ve bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentileri, hepsi birbirleriyle doğru orantılı olarak gelişim göstermişlerdir (Kaya, Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, & Yılmaz, 2013). SDP’nde belirlenen temel üç hedef aşama aşama uygulanmaya başlanmıştır. İlk aşama olarak her bireye eşit ölçüde sağlık hizmeti sunulabilmesi amacıyla düzenlenen sosyal güvence uygulamaları hakkındaki reformdur (Güngör, 2020). Bu reform kapsamında, daha önceleri farklı sosyal güvenceler farklı kapsamlarla bireylerin sağlık yardımı almalarını sağlamakta iken, söz konusu sosyal güvenceler tek bir başlık altında toplanmıştır. Elbette bu değişimin bir sonucu olarak, sağlık sunucularından talep edilen sağlık hizmetlerinde bir artış olmuştur. Sağlık profesyonellerinin bu durumda daha fazla iş yükü olması sonucunda aldıkları ücretlerinde artması konusundaki beklentilerinin karşılanabilmesi için SB tarafından ücretlendirmelerinde revizyon yapılmış ve “Performansa Dayalı Ödeme Sistemi” uygulanmaya başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 30).

İkinci aşama olarak toplumsal ve bireysel sağlık yardımı sağlanması, koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin sunumu amacıyla Aile Hekimliği sistemi model olarak alınmıştır. Böylelikle sağlık sunucularındaki yoğunluk ve toplumsal sağlık uygulamalarının daha verimli uygulanması amaçlanmıştır (Gençer, Er, Barut, & Kara, 2021). Birinci basamak sağlık sunucusu olarak kabul edilen Aile Hekimlikleri, kırsalda hizmet veren sağlık ocaklarının yürüttüğü koruyucu sağlık hizmetlerini destekleyecek ve kentlerde yetersiz kalan bu hizmetlerin kurumsallığını artırması amaçlanmıştır. Aynı zamanda sağlık sunucularına yapılan çoğu başvurunun aslında birinci basamakta sunulan sağlık hizmeti ile çözülebileceği için etkin bir sevk zinciri oluşturularak gereksiz basamaklar arası başvuruların da önüne geçilmek istenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 32).

Son olarak ise sigorta hastaneleri ve devlet hastanelerinin aralarındaki ayrımı ortadan kaldırmak amacıyla sağlık sunucularının tek çatıda toplanması ve böylece sağlık sunucularının idari ve mali açıdan özerkliğe kavuşturulması istenmiştir (Seçtim, 2019). Sağlanacak olan özerkleşme ile sağlık hizmetlerinde kalitenin ve verimliliğin ön planda olması, merkeziyetçilikten uzak bir işletme haline getirerek bütçe yönetiminin sağlık kuruluşuna devredilmesi ve sağlık hizmeti sunumunda devletin kontrolünde olan bir rekabet sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Genel bir tanım olarak sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığına zarar veren her türlü etkenlerin ortadan kaldırılması, ortaya çıkan bu etkenlerin ortadan kalması aracılığıyla gerek bireylerin gerekse toplum sağlığının korunması, bireylerde görülen hastalıkların tedavisi, bedensel ve psikolojik olarak iyilik halleri etkilenen bireylerin rehabilite edilmesi şeklinde yapılabilir. Kısacası bireylerin sağlıklarının korunması ve gerektiğinde tedavi ve rehabilitasyonları için yapılan çalışmaların tamamına sağlık hizmeti denilebilir (Akdur, 2006).

Sağlık hizmeti sunumunun işleyişini Bacon üç başlıkta toplamıştır. Bu başlıklar sağlığın korunması, sonrasında ortaya çıkabilecek tüm hastalıkların teşhis ve tedavisi ve son olarak ise yaşam süresinin uzatılması şeklindedir (Kızılcelik, 1996). Bu başlıklardan yola çıkarak mevcut sağlık sistemlerinde sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve son olarak rehabilite edici sağlık hizmetleri şeklinde yapılandırılmıştır.

### **1.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetlerine bakıldığında, diğer çoğu hizmet sektöründen çok daha fazla emek, zaman, eğitim seviyesi gibi farklı kriterleri aynı anda barındırması ve tüm bu kriterlerin hizmetin sunumuna direkt olarak etki etmesiyle ciddi bir yoğunluğun yaşanması paralellik göstermektedir. Tıptaki gelişmeler, yeni tedavi yöntemlerinin bulunması ve mevcut tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, ilaç sektöründe yaşanan gelişmeler gibi daha birçok etken sağlık hizmetlerinin özellikleri üzerinde doğrudan etkilidir (Kamer & Sancar, 2022).

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü farklılıklarını kavramak için öncelikle diğer üretim ve hizmet sektörleri ile aralarındaki farklılıkları anlamak gerekmektedir. Sağlık hizmetinin üretimi ve tüketimi eşzamanlılık taşımaktadır. Sağlık hizmeti üretilen bir olgu olarak kabul edildiği takdirde, üretildiği anda tüketimi de gerçekleşmektedir. Üretici ve tüketici taraflar, bu devinimin içerisinde ayrılmaz bir bütün olarak bulunaktadırlar, yani hizmeti sunan bireyler ile hizmeti alan bireyler ayrılmaz bir bütünün parçalarını oluşturmaktadırlar (Kavuncubaşı, 2000).

Hizmet sunumunda rol alan sağlık profesyonelleri, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez parçasıdır. Tıpta meydana gelen her türlü gelişme elbette ki sağlık sunumu açısından ciddi bir ilerleme olarak kabul edilir. Bu noktada unutulmaması gereken konu, her ne gelişme olursa olsun, bunların uygulanması noktasında görev alan sağlık profesyonellerinin yetkinliği, sunulması beklenen sağlık hizmetinin kalitesini ve sonuçlarını doğrudan etkileyecektir. Bu durumun farklı değişkenlere bağlı olduğu da bir gerçektir. Hizmet sunumunun yeri, zamanı, iki taraf arasında anlık gelişen ilişkiler, sağlık profesyonellerinin bilgi ve becerileri gibi birçok değişken, sağlık sunumunun kalitesinde doğrudan etkilidir (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 1994).

### **1.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Günümüzde kabul gören anlayışa göre sağlık hizmetleri; bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, ihtiyaç duyduklarında tedavilerini yapmak, tedavileri sonucunda beklenen iyileşmeyi sağlayamayan ve engelli kalan bireylerin diğer bireylere bağımlı olarak yaşamamaları için ihtiyaç duydukları desteği sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamını kapsamaktadır (Öztek, 2001). Sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır (Akdur, 2006, s. 12).

Koruyucu sağlık hizmetleri; sağlığın korunmasının yanı sıra bireylerin ve toplumun hastalıklardan korunması amacıyla sunulan hizmetleri ve düzenlemeleri içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri kendi içinde iki başlıkta kabul edilir. Bunlar bireye yönelik ve çevreye yönelik hizmetler şeklindedir. Bireylerin bağışıklanması, erken tanı ve tedavi, ilaç ile koruma sağlama, kişisel hijyen ve bakım, yeterli ve dengeli beslenme, doğum kontrolü ve sağlık eğitimi alt

başlıklarında incelenebilir. Çevreye yönelik hizmetlere bakıldığında ise, bireye yönelik hizmetleri tamamlayıcı nitelikte kabul edilebilir. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler; gıda kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz suyun sağlanması, hava kirliliği ve atık kontrolü ve bireylerin yaşam alanlarında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrol altına alınmasıdır (Arslantaş, 2013).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sunulan sağlık hizmetlerinin bir nevi alt sınıflandırılması olarak kabul edilebilir. Tedavi edici hizmetler, sağlık sunumunun basamaklarıdır ve 3 başlığa ayrılmaktadır. Bunlar birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleridir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019).

Birinci basamak sağlık hizmetleri, genellikle ayaktan hasta hizmeti sunan, toplumun temel sağlık basamağı olarak hizmet veren sağlık sunucularıdır. Daha önceleri aile planlaması merkezleri, verem savaş dispanserleri birinci basamak sağlık sunucuları olarak hizmet vermekte iken bugünkü sağlık sistemi içerisinde Aile Sağlığı Merkezleri birinci basamak olarak gösterilebilir. Birinci basamak sağlık sunucuları, diğer basamak sağlık sunucularının iş yükünü ve gereksiz hasta yoğunluğunun engellenmesi adına oldukça önemli sunuculardır. İkinci basamak sağlık sunucuları, hem ayaktan hem yatarak tedavi imkânı bulunan, çalışan personel ve uzman hekim kapasitesi sınır kabul edilmeksizin az sayıda hekimle sağlık sunan sağlık sunucuları olduğu gibi, tam teşekküllü olarak da hizmet veren hastaneler olarak karşımıza çıkar. Üçüncü basamak sağlık sunucuları ise genellikle özel branşlarda veya eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleridir. Onkoloji merkezleri, üniversite hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri bu sınıfta yer almaktadır. Tüm bu sağlık sunucularının basamaklara ayrılmasındaki temel neden, başvuran hastaların belirli bir sevk zinciri içerisinde söz konusu tedavilerini alabilmelerinin sağlanmasıdır (Akdur, 2006, s. 12-15; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003, s. 14-16; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019).

Tüm bu sınıflandırmanın yanı sıra toplumsal sağlığın korunmasında sağlık sunucuları bütün yükü omuzlamaktadırlar. SB tarafından yayınlanan 2019 yılı sağlık istatistiklerine bakıldığında, ülkemizde ayaktan sağlık hizmeti sunumunun

yoğunluğu ağırlıklı olarak kamu hastanelerinde (%73,86) yaşanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 148).

Sağlık sunucuları, ayaktan hasta ve yatan hasta olarak iki farklı yöntemle teşhis-tedavi sürecini arz etmektedirler. Bireyin mevcut durumuna göre değerlendirilip, ilgili teşhis veya tedavi yöntemlerinin uygulanabilirliği açısından bu ayrım vardır. Sonuç olarak tekdüze bir hizmet sunumunun olması, yapı ve anlayış bakımından her bir hastaya eşit olanak olarak kabul edilmiş olsa bile, her insana eşit olabilecek hizmetin, bireysel durumlar göz ardı edilerek uygulandığı gerçeğini de ortaya koyacaktır. Bu noktada ise bireysel sağlık hizmeti verilmiş olsa dahi, hasta olan kişilerin ihtiyaç duyduğu hizmetin verilememesi de olağandır. Tüm bunları özeti ise, sağlık hizmetinin temel özelliklerinden birisi olan, hizmetin kişilere göre farklılık göstermesi özelliği olarak kabul edilebilir. Sonuç olarak sağlık sunucuları temelde, ayaktan hasta ve yatan hasta ayrımı ile hizmet vermektedirler (Bilgen, 2016).

### **1.1.3. Acil Sağlık**

Ayaktan hasta başvuruları, hasta bireyin kişisel başvurusu ile ve rahatsızlığına yönelik olarak yönlendirildiği teşhis-tedavi yöntemidir. Hasta birey, ilk müracaatını bu şekilde yaparak, ihtiyaç duyduğu hizmet kapsamında değerlendirilir ve bu değerlendirmeler sonucunda işlemlerine devam edilir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Normal şartlar söz konusu olduğunda bireyin başvurusuna göre hareket edilmekle birlikte, hayatın beklenmedik misafiri diyebileceğimiz acil haller de hayatın içerisinde bulunmaktadır. Bu nedenle Acil Sağlık Hizmetleri, acil hallerde ihtiyaç duyulmak üzere hizmet sunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2000).

Bir kamu hizmeti olarak sunulan ve elektif şartların dışında ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak anılmaktadır. Bireylerin normal muayene ihtiyaçları dışında ve anında müdahalenin gerektiği durumlar için sağlık hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2000). Genel tanım olarak; acil tıp, bireylerin beklenmedik bir şekilde karşılaştığı hastalık, yaralanma vb. durumlarda mevcut sağlık durumlarının korunması amacıyla ilk müdahaleyi yapan, mevcut hastalık veya yaralanmasının daha ciddi bir hale dönüşmesini engelleyen durumun



stabil kalmasını sağlayan, sağlık durumunda kötüleşme veya sakatlanmasının engellenmesini amaçlayan uzmanlık dalı olarak tanımlanabilir (Ben, 2023).

### **1.1.3.1. Acil Tıbbın Tarihçesi**

Dünyada acil tıp olgusu ilk defa 1960’larda ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde 1966 yılında Ulusal Bilimler Akademisi’nin yayınladığı bir raporda, geçirdiği kaza nedeniyle ölen veya sakatlanan insanların modern toplumun ihmalinden kaynaklanan bir sorun olarak bahsedilmiştir. Daha da çarpıcı olan kısım ise Vietnam’da yaralanan bir askerin, trafik kazasında yaralanan bir vatandaşa oranla yaşamasının daha yüksek ihtimal olduğundan söz edilmesidir. Bu duruma çözüm olarak acil hastalıkların tanımlanması ve bu durumlara yönelik olarak acil müdahale amaçlı odaların kurulması önerilmiştir. Bu sayede dünya yeni bir uzmanlık alanıyla tanışmanın ilk adımlarına şahit olmuştur (Karcıoğlu, 2020).

Tarihin bilinen en eski cerrahi metin kayıtları, 1862 yılında Mısır’da bulunan Edwin Smith Papirüsü olarak kabul edilmektedir. Milattan önce 3000 yıllarından kalan bu kaynak, Mısırlıların o dönemdeki uyguladıkları tıbbi uygulamalar hakkında bilgiler içermektedir. Bu kaynaktaki bilgiler, travmatik yaralanmaları 48 bölüme ayırmakta, doktorun yapacağı muayene sonucunda elde edebileceği fiziksel belirtiler hakkında yönergeler içermektedir. Söz konusu dönemde by ve mistisizmin hakim olduğunun bilindiği gerçeği, bu papirüsün vermiş olduğu bilgilerin günümüz tıbbındaki rasyonaliteye kıyasla olağanüstü bir kaynak olarak kabul edilebilir (Stiefel, Shaner, & D Schaefer, 2006). Kısacası tarihte ilk acil müdahale uygulamaları Mısır’a dayanmaktadır diyebiliriz. Bununla birlikte, acil tıbbın organizasyonel olarak literatüre geçmesi 1970 yılında Cincinnati’de kurulan Acil Tıp Ana Bilim Dalı sayesinde olmuştur (University of Cincinnati, 2022). Kurulan Acil Tıp Ana Bilim Dalı, eğitim süreçleri sonunda birçok acil tıp uzmanı yetişirmiştir.

Dünya geneline bakıldığında, her ülke kendi imknlarına uygun şekilde acil sağlık hizmeti planlamasını yapmıştır. Çoğu sistem, Anglo-Amerikan ve Franko-German olarak ikiye ayrılan acil tıp modellerinden Anglo-Amerikan modelini benimsemiştir. Anglo-Amerikan modeli “Scoop and Run” yani “Kap ve Götür” şeklinde de anılmaktadır Anglo-Amerikan modelinde amaç, hastalara daha kaliteli bir sağlık

hizmeti sunulması açısından hastaların en yakın hastaneye nakledilmesini benimsemektedir. Bu modelde işleyiş, ATT, paramedik gibi görevliler, sahada ilk yardım uygulamalarına başlar ve hastanın naklini gerçekleştirirken, hastanelerde acil tıp uzmanları bu görevi devam ettirirler. Bu modeli uygulayan bazı ülkeler Türkiye, Kanada, İngiltere, İrlanda'dır. Bir diğer model ise Franko-German modelidir. Bu modelde Anglo-Amerikan modelinin aksine acil durum söz konusu olduğunda genellikle pratisyen hekimler olmak üzere sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri hastanın ayağına götürülür. Hayati bir durum söz konusu olması halinde ise yine yapılacak müdahale doktor tarafından yapılarak aynı zamanda hastanın nakli de sağlanır (Dick, 2003).

### **1.1.3.2. Türkiye'de Acil Tıp**

Ülkemizde acil tıbbın temeli 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" ile birlikte bir sosyal devlet olmanın temelinde bulunan sağlık hizmeti sunumunun ülke genelinde herkesin ulaşabileceği ve faydalanabileceği bir hizmet olarak uygulanması anlayışı ortaya çıktı. Aradan geçen uzun bir süreden sonra 1985 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından 077 Hızır Acil Servis olarak ve sadece Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyeleri bünyesinde ambulans, yeterli tıbbi ve teknik altyapı ve mali destek gibi imkânlar sağlanarak ülkemizde acil sağlık hizmeti sunumunun temeli atılmıştır (Kurt & Şaşmaz, 2012). 1986 yılında ise halk, sunulan acil sağlık hizmeti konusunda duyurularla bilgilendirildikten sonra gelen başvurularda ciddi bir artış görülmüştür. Yine de çoğu başvurunun asılsız olduğu görülmüştür (Tümtürk, 2021).

Hızır Acil Servis hizmetleri profesyonel anlamda bir hizmet sunumu sağlayamamış, acil tıp konusunda eğitim eksikliğinin olması üzerine 1993 yılında Acil Tıp dalı eğitim sistemine girmiştir. İlk ve Acil Yardım anabilim dalı olarak üniversite eğitimleri başlamış, buna ek olarak acil tıp teknikerliği de eğitim programına dâhil edilmiştir. Bu gelişmelerin hemen sonrasında; 1994 yılında "Hızır Acil Servis" uygulaması SB tarafından yeniden kurulmuş ve "112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri" olarak faaliyete başlamıştır. Bu dönemde sunulan hizmetin daha etkin olabilmesi için araç, tıbbi cihaz ve yeni istasyonlar ve telefon santralleri oluşturulmuştur (Tekingündüz, 2008).

Geçen yıllar içerisinde acil sağlık yardımı konusunda gerekli eğitim bölümleri okulların planlamalarına dâhil edilmiş ve ihtiyaç duyulan eğitilmiş sağlık personellerinin yetiştirilmesi sağlanmıştır. Özellikle 1993 yılı ve sonrasında Acil Tıp uzmanlık olarak üniversitelerde yer almaya başlarken, 1996 yılı sonrasında sağlık personellerine yönelik çeşitli acil sağlık eğitimleri de artmıştır (Kekeç, 2010). 2000 yılından 2007 yılı arasındaki dönemde hem acil sağlık hizmetlerine yönelik Yönetmelikler hem de acil sağlık hizmeti sunucularında görev yapan personellerin görev ve sorumlulukları çıkarılan yönetmeliklerde belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

#### **1.1.4. Acil Servis**

Acil servis, genel tanım olarak, ayaktan veya ambulans aracılığı ile başvuran hastaların mevcut şikâyetlerine yönelik yapılacak olan teşhis ve şikâyetlerin giderilerek başvuranın durumunun daha kötüye gitmesini engelleyen ve hastanın genel durumuna göre tetkik ve tedavi sürecini yöneten birimdir. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nin 4. Maddesine göre ise "Acil Servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisleri" olarak tanımlanmaktadır (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2016, s. 1).

Acil servisler, ikinci ve üçüncü basamak kamu ve özel sağlık sunucuları bünyesinde bulunan ve acil sağlık ihtiyacına yönelik olarak hizmet sunan servislerdir (Sağlık Bakanlığı, 2000). Acil servislerin normal poliklinik muayenelerinden farkları, acil durumlara yönelik olarak ve başvuruların belirli başvuru şartlarını taşıdıklarına yönelik kontrollerin ertelenmesi (sosyal güvence, kimlik ile başvurma vb.), yapılacak müdahalelerin ve tetkiklerin öncelik taşıması gibi hayati önem taşıyan ve zaman kaybını engelleyecek farklardır.

Acil servislerde çalışma prosedürü olarak triaj uygulaması bulunmaktadır. Triaj uygulamasının amacı, birden fazla acil başvuru bulunan durumda, bu başvuru sahiplerinin müdahale, tedavi ve nakil gibi işlemleri için önceliklerinin belirlenmesi ve hastaların ihtiyaçlarına yönelik olarak koordinasyonun sağlanmasıdır. Bu sayede,

sağlık sunucularının tıbbi ve personel kaynaklarının daha etkin kullanımı sağlanabilmektedir. Ayrıca hastaların önceliklerinin belirlenmesi sayesinde, can kaybının önlenmesi, acil durumun veya yaralanmanın daha ciddi bir duruma gelmesinin engellenmesi gibi olumsuzluklar engellenmektedir (Öner Şimşek, 2017).

Triajda öncelikler belirlenirken yeşil, sarı ve kırmızı alan olarak adlandırılan gruplandırma uygulaması vardır. Her şeyden önce triaj bir muayene işlemi değil, bir gruplandırma işlemidir. Triajın temelinde muayene öncesinde hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu yönde yönlendirme yapılması ve bu sayede zaman, malzeme ve personel etkinliğinin sağlanması ve bu sayede hastaların doktor tarafından muayeneleri için ideal bekleme süresinin belirlenmesi vardır. Triaj, eğitimli sağlık personeli tarafından gerçekleştirilir ve sonrasında aciliyet durumuna göre yeşil, sarı veya kırmızı olarak kategorilendirilerek hastanın işlemlerine öncülük edecek prosedürü belirler (Öner Şimşek, 2017).

Ülkemizde üç kategorili olarak triaj uygulanmaktadır. Bu üç kategorinin yanı sıra “Siyah” olarak adlandırılan dördüncü bir kategori vardır ki bu kategorideki hasta ölmüştür ve izlenen prosedür ölüme ilişkin olarak tamamlanır. Yeşil kategorisine dahil edilen hastalar genellikle aciliyeti bulunmayan, durumu stabil ve normal muayeneye tabi olan başvurulardır. Bu kategorideki hastalar en geç iki saat içinde muayeneye alınabilecek hastalardır. Bu kategorideki hastalar genellikle hafif derecede ağrı, aktif şikâyeti bulunmayan, basit müdahale gerektiren sıyrık-yaralanması olan, kronik belirtilere sahip olmakla birlikte genel durumu iyi olan hastalardır. Sarı kategori, en geç bir saat içerisinde müdahale veya muayene gerektiren durumlardır. Buna örnek olarak hafif düzeyde yaralanmaların gerçekleştiği kaza, travma veya yaralanma sonucunda vücutta kalıcı hasar oluşma riski bulunan durumlardır. Kırmızı kategori, öncelikli olan hastaların muayene ve müdahalelerinin yapıldığı alanı temsil etmektedir. Kırmızı kategoride değerlendirilen hastalar hayati tehlikesi bulunan hastaların anında müdahalesi için görev yapmaktadır. Trafik kazaları, ciddi yaralanmalar (açık yaralar, silahla yaralanmalar vb.), ilaç, kimyasal veya benzeri sebeplerle meydana gelen zehirlenmeler kırmızı kategoride değerlendirilen bulgulara örnek gösterilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Belirtilen triaj uygulamaları Covid-19 pandemisinin baş göstermesi ve sağlık hizmeti sunumunda rutin hastalarla Covid-19 semptomları taşıyan hastaların ayrıştırılması ve aralarındaki bulaş riskinin azaltılması amaçlanarak bir takım düzenlemeler Sağlık Bakanlığı tarafından bir rehberle sağlık kuruluşları tarafından uygulanması amacıyla yayımlanmıştır (T.C. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Acil servislerde pandeminin neden olduğu bir başvuru yoğunluğu olması durumunun diğer acil hastalara bulaşması riskine karşı Acil Servisler bünyesinde Covid-19 poliklinikleri oluşturularak başvuranlarda görünen semptomlara göre hizmet sunumuna devam edilmiştir.

#### **1.1.5. Hastalıkların Sınıflaması ve ICD-10**

Hastalıkları, vücudun hangi bölgesine etki ettiğine, hastalıkların veya patolojilerinin nedenlerine, teşhis edildiği dokudaki patolojik değişikliklerin tipine veya vücutta meydana gelen anormalliklere göre değerlendirme yapılarak sınıflandırmak mümkündür (Petersen, 2021). Hastalıkların sınıflanmasındaki temel amaçlar; sağlık hizmetlerinde karşılaştırma yapılabilmesi, sağlık sistemlerinde işletilecek politikaların belirlenmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilebilmesi, maliyetlerin hesaplanabilirliği, sağlık sistemindeki geri ödeme sistemleri ve tıbbi araştırmalarda planlamalarda yön belirleyici olmasıdır (Sungur, 2021).

Hastalıkların sınıflandırılmasının, teşhis edilen hastalıklara ilişkin verilerin diğer sağlık profesyonelleri tarafından erişilebilir ve incelenebilir bir halde olması için belirli bir standartta olması önemlidir. Toplanacak verilerin kullanışlı ve anlaşılır olması ve teşhis edilen hastalıkların sistemli bir şekilde kayıt altına alınabilmesi için, uygulanacak tanı kodlamalarında teorik ve pratik bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmuştur (Özmen, 2021).

Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması olarak çevrilen International Classification of Diseases (ICD) tanı kodların temeli, 1891 yılında Viyana'da düzenlenen bir sağlık enstitüsü toplantısında, ölüm nedenlerinin sınıflandırılmasına ilişkin olarak yapılacak olan ve ölüme neden olan genel hastalıkları, belirli organlar veya anatomik bölgelerle ilgili olanlardan ayrı olarak kategorize etme ilkesine dayanan bir sınıflandırma ihtiyacı ile ortaya çıkmıştır. Tarih 1893 yılına geldiğinde, enstitü tarafından

sınıflandırma tamamlanmış, 1898 yılında, her on yılda revize edilmesi şartı ile, Amerikan Halk Sağlığı Derneği tarafından Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Meksika’da kullanılmak üzere kabul edilmiştir (Alharbi, Isouard, Tolchard, & Shiri, 2021). Kabul edildiği tarihten bu yana sürekli revize edilen ICD kodlarının son revizyonu 1990 yılında ICD-10 olarak yayınlanmıştır.

ICD-10, temel olarak alfanumerik bir kod yapısı olup, revizyon öncesinde her biri 0 ve 9 arasında bir rakamdan oluşan ve 3 basamaklı numerik bir kod yapısı iken, ICD-10 revizyonunda kodların ilk basamakları bir harf, diğer iki basamaklarında ise 0 ile 9 arasında rakamlar bulunmaktadır. “U” harfi dışında bütün harfler birinci basamak yapısında bulunmakla birlikte, “U” harfi ile başlayan kodlar geçici kodlamalarda ve yerel araştırmalarda kullanılmak üzere boş bırakılmıştır (Arslan, 2023).

**Tablo 1.1.** ICD-10 Bölümleri ve Kodları

<b>Bölüm</b>	<b>ICD-10 Tanı Grubu</b>	<b>Tanı Kod Gubu</b>
Bölüm 1	Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar	A00-B99
Bölüm 2	Neoplazmlar	C00-D48
Bölüm 3	Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve İmmün Mekanizmayı İçeren Hastalıklar	D50-D89
Bölüm 4	Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	E00-E90
Bölüm 5	Akıl ve Davranış Bozuklukları	F00-F99
Bölüm 6	Sinir Sistemi Hastalıkları	G00-G99
Bölüm 7	Göz ve Gözle Bağlantılı Doku Hastalıkları	H00-H59
Bölüm 8	Kulak ve Mastoid Oluşum Hastalıkları	H60-H95
Bölüm 9	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	I00-I99
Bölüm 10	Solunum Sistemi Hastalıkları	J00-J99
Bölüm 11	Sindirim Sistemi Hastalıkları	K00-K93
Bölüm 12	Cilt ve Cilt altı Dokusu Hastalıkları	L00-L99
Bölüm 13	Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları	M00-M99
Bölüm 14	Ürogenital Sistem Hastalıkları	N00-N99
Bölüm 15	Gebelik, Doğum ve Lohusalık Dönemi Hastalıkları	O00-O99
Bölüm 16	Perinatal Dönemden Kaynaklanan Hastalıklar	P00-P96
Bölüm 17	Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomalileri	Q00-Q99
Bölüm 18	Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları, Başka Yerde Sınıflanmamış	R00-R99
Bölüm 19	Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlerin Bazı Diğer Sonuçları	S00-T98
Bölüm 20	Hastalık ve Ölümün Dış Nedenleri	V01-Y98

Bölüm 21	Sağlık Servisleriyle Temas ve Sağlık Durumunu Etkileyen Faktörler	Z00-Z99
Bölüm 22	Özel Amaçlı Kodlar	U00-U99



## İKİNCİ BÖLÜM

### COVID-19 VE PANDEMİ ÖNLEMLERİNE GENEL BAKIŞ

#### 2.1.Covid-19 Pandemisine Genel Bakış

Aralık 2019’da Çin Halk Cumhuriyeti’nin Wuhan şehrinde, yerel sağlık sunucuları tarafından tanımlanamayan pnömoni vakaları bildirilmiştir. Vakanın görüldüğü kişilerde, yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı benzeri solunum yolu hastalığı ve yapılan radyolojik görüntülemelerde görülen akciğerde görülen pnömonik belirtiler olduğu gözlemlenmiştir. Kaynak olarak Wuhan şehrinde bulunan Huanan isimli bir pazar olduğu belirtilmekle birlikte, virüsün insanlara bulaşabilme adaptasyonuna sahip ve tahminen yarasalardan bulaştığı düşünülmektedir (Taştan, 2021).

Virüs üzerinde yapılan çalışmalarda, daha önce görülen Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ile benzerlik gösterdiği ve bulaşıcılığının yanı sıra ölümcül olduğu da belirlenmiştir. Virüsün insanlar üzerinde daha önce saptanmamış bir bulaş olması nedeniyle *novel Coronavirus* şeklinde adlandırılmış ve 11 Şubat 2020 tarihinde bu hastalık Koronavirüs Hastalığı 2019’un kodlaması olarak “Covid-19” olarak literatüre girmiştir (World Health Organisation, 2020). Virüsün genom diziliminin daha önce tanımlanmış bir yarasa SARS benzeri CoV genomuna %86.9 nükleotid dizi özdeşliğine sahip olması nedeniyle SARS-CoV2 olarak da adlandırılmaktadır (Zhu, ve diğerleri, 2020).

11 Mart 2020 tarihinde, hastalığın birçok ülkede görülmesi ve hızla yayılması nedeniyle DSÖ tarafından küresel pandemi ilan edilmiştir. Aynı tarihte, ülkemizde de ilk koronavirüs vakası görülmüş ve takip eden günlerde de dünya genelinde olduğu gibi, Türkiye’de de vaka sayılarında artış yaşanmaya başlanmış ve virüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020 tarihinde gerçekleşti (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).



## **2.2.Pandemi Döneminde Acil Servisler**

Acil Servisler, hastaneye başvuran vakaların kategorizasyonu ve buna bağlı yapılması gereken teşhis ve tedavi süreçlerinin yönlendirilmesi amacıyla farklı şekillerde idare edilmektedir. Ülkemizde genel olarak acil servislerin çalışma sistemi, triaj; yani klinik semptomların belirlenmesi, hastanın durumu gibi ilk kategorizasyon uygulanması, triajda yapılan ilk belirlemeler sonucunda acil hastaların önceliklerinin belirlenmesi amacıyla kırmızı, sarı ve yeşi olmak üzere renk kodlaması uygulaması yürürlükte (Türkiye Cumhuriyeti, 2009).

Pandeminin başlaması ile birlikte toplumda bir panik havası oluşmuş ve hastalığın bulaşmasından kaynaklanan tedirginlik, bireylerin sosyal hayatlarında köklü bir değişimin başlangıcına sebep olmuştur. Ülkemizde ilk vaka görüldükten sonra, SB tarafından farklı branşlardaki uzmanlardan oluşan bilim kurulu kurulmuş, pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinin yönetimi, salgına ilişkin alınacak tedbirler, belirti gösteren bireylerden test alınması, teşhis ve tedavi süreçlerinin yönetimi gibi pek çok konuda bilgilendirme içeren bir rehber sağlık sunucularından faydalanılması amacıyla yayınlanmıştır. Rehberde yoğun bakımların, acil servislerin, kişisel koruyucu ekipman kullanımının ve buna benzer konulardaki standartlar belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020) (T.C. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). SB ve Bilim Kurulu tarafından yayınlanan rehber, pandeminin seyrine göre sürekli olarak güncellenmiş ve sağlık sunucuları ve sağlık profesyonellerin kullanımına sunulmuştur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN BİLEŞENLERİ

#### 3.1.Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma Ocak 2017-Aralık 2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin acil servisine başvuran hastaların hastane kayıtları geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### 3.2.Veri Toplama ve Analiz Süreci

Araştırmada kullanılan veriler, Nevşehir Devlet Hastanesi bünyesinde kullanılan Hasta Bilgileri Yönetim Sistemi (HBYS)'den alınmıştır. Veriler Ocak 2017 yılı ile Aralık 2021 yılları arasındaki verileri kapsamaktadır. HBYS sisteminden sadece Acil Servis başvuruları alınmış, sadece 2021 yılında pandemi nedeniyle yapılan düzenlemeler nedeniyle Acil Servis ile birlikte Covid-19 Acil Polikliniği verileri de işlenmiştir. Elde edilen verilerin alınan etik kurul onayı sonrasında Mart 2022 tarihinde sistemden alınmıştır.

#### 3.3.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi Ocak 2017 ile Aralık 2021 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran 1.482.076 olgu değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler sistem üzerinden alındığı ve herhangi bir filtreleme uygulanmadığı için bütün başvuru verileri değerlendirmeye alınmıştır.

#### 3.4.Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veriler, Nevşehir Devlet Hastanesi bünyesinde kullanılan hasta bilgi yönetim sistemi (HBYS) veri tabanından, 2017-2021 yılları arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran hastaların verileridir. Elde edilen veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen forma göre yaş, cinsiyet, ICD-10 tanı kodu, muayene sonrasında konsülte edilen poliklinik, başvuruların hangi aylarda olduğu gibi verilerin yüzdelerle dağılımları ve frekans değerlerini içermektedir.

### **3.5.Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi IBM SPSS 15.0 (Statistical Package for Social Sciences) (Chicago, ILL, USA) paket programı ve Office Excell 2020 programları ile değerlendirilmiştir. Başvuran hasta verileri, hastaların başvuru sayılarına dayalı olarak değerlendirmeye alınmıştır. Kontrol muayeneleri vb. durumlar acil servisler tarafından yeni bir başvuru olarak kabul edildiği için başvurularda herhangi bir filtreleme uygulanmamış ve elde edilen bütün veriler değerlendirmeye alınmıştır.

### **3.6.Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmaya başlamadan önce Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 30.11.2021 tarih ve 373 Sayılı kararı (EK-1) ve ilgili kamu kurumununun 20.12.2021 tarihli 2021-12-20T15\_31\_33 sayılı onay belgesi ile onay alınmıştır (EK-2).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

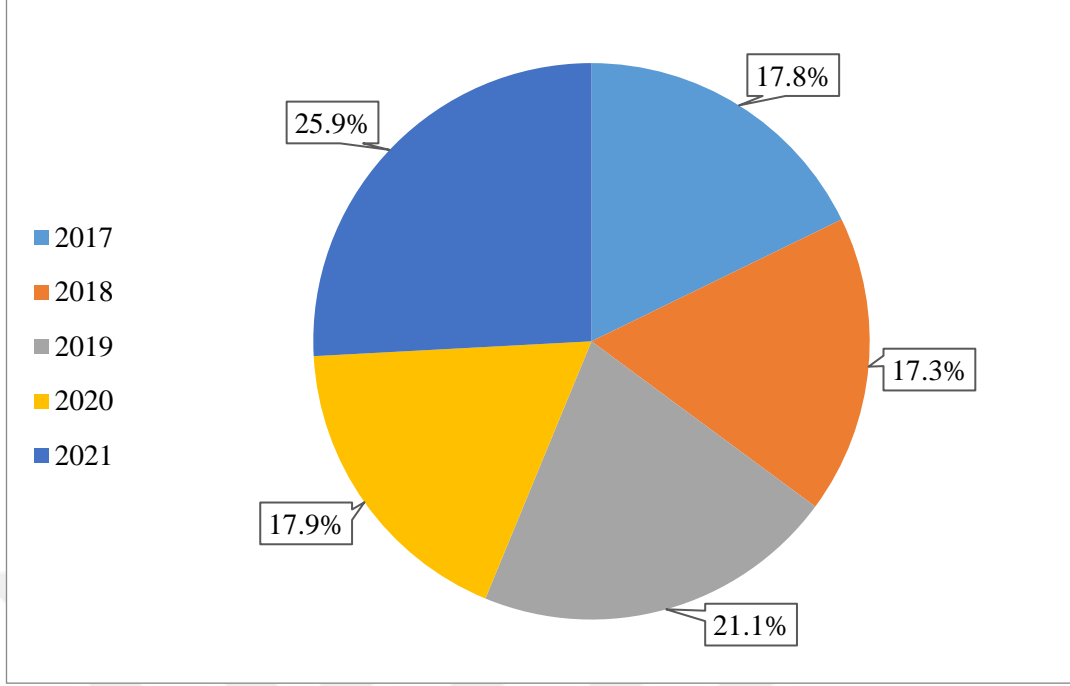
#### 4.1. 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Dağılımı

**Tablo 2.1.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara Göre Dağılımı

Yıl	Başvuru Sayısı	Oran	Önceki Yıla Göre Artış/Düşüş Oranı
2017	263.561	17.8%	-
2018	256.947	17.3%	-2.6%
2019	312.826	21.1%	17.9%
2020	265.614	17.9%	-17.8%
2021	383.128	25.9%	30.7%
<b>Toplam</b>		<b>1.482.076</b>	

Tablo-2.1’de 2017-2021 yılları arasında acil servise başvuran hasta başvurularının yıllara göre dağılımı gösterilmektedir. Sonuçlar genel olarak incelendiğinde acil servise başvuran hastaların en yüksek oran 2021 yılında %25,9 oranında olurken, en düşük oran ise 2018 yılında %17,3 oranında gerçekleşmiştir.

Başvuruların önceki yıllara göre artış ve düşüş oranına bakıldığında 2018 yılındaki başvurularda bir önceki yıla göre %2,6 oranında düşüş, 2019 yılı başvurularında %17,9 artış, 2020 yılı başvurularında %17,8 düşüş ve 2021 yılı başvurularında %30,7 artış olmuştur.



*Grafik 1. 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara Göre Dağılımı*

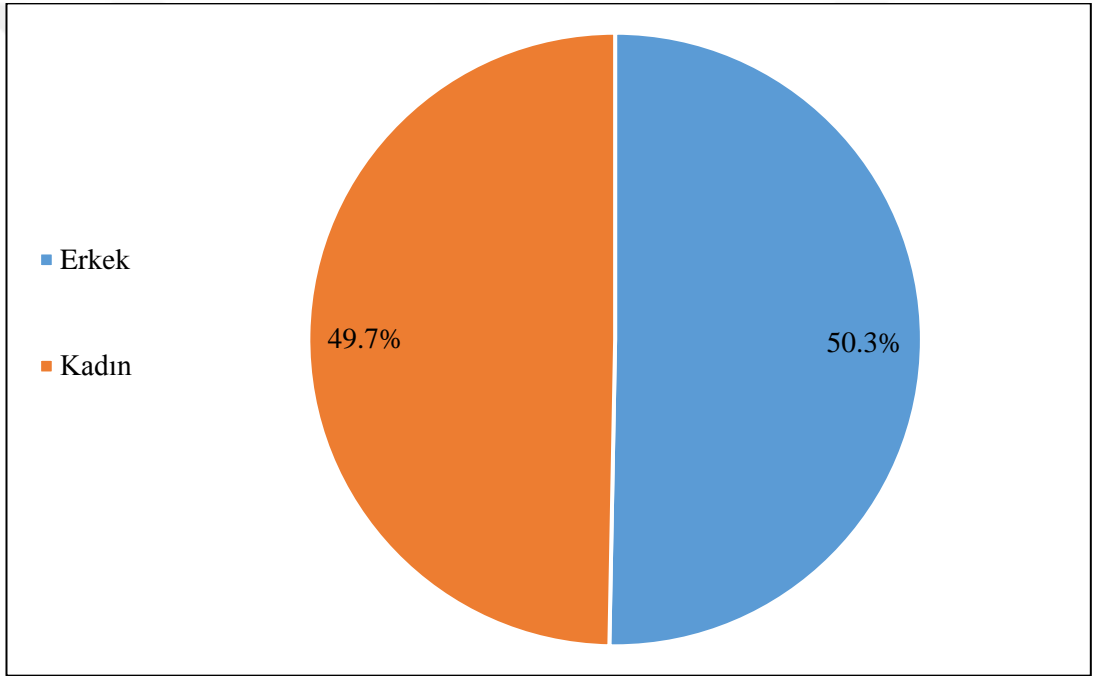
Grafik-1'e bakıldığında 2021 yılında yapılan başvurular toplam başvuruların %25,9'unu, 2020 yılında yapılan başvurular toplam başvuruların %17,9'unu, 2019 yılında yapılan başvurular toplam başvuruların %21,1'ini, 2018 yılında yapılan başvurular toplam başvuruların %17,3'ünü ve 2017 yılında yapılan başvurular toplam başvuruların %17,8'ini oluşturmaktadır.

**Tablo 2.2.** Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Kadın		Erkek		Toplam
	Sayı	Oran	Sayı	%	
<b>2017</b>	131.593	49.9%	131.968	50.1%	263.561
<b>2018</b>	130.359	50.7%	126.588	49.3%	256.947
<b>2019</b>	156.735	50.1%	156.091	49.9%	312.826
<b>2020</b>	128.345	48.3%	137.269	51.7%	265.614
<b>2021</b>	189.688	49.5%	193.440	50.5%	383.128
<b>Toplam</b>	<b>736.720</b>	<b>49.7%</b>	<b>745.356</b>	<b>50.3%</b>	<b>1.482.076</b>

Tablo-2.2'de Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Cinsiyete göre dağılımları gösterilmektedir. Başvurularda kadın ve erkek hastaların oranları yıllara göre

değişiklik göstermektedir. 2017 yılı başvurularında kadın hasta oranı %49,9, erkek hasta oranı %50,1, 2018 yılı başvurularında kadın hasta oranı %50,7; erkek hasta oranı %49,3, 2019 yılı başvurularında kadın hasta oranı %50,1, erkek hasta oranı %49,9; 2020 yılı başvurularında kadın hasta oranı %48,3, erkek hasta oranı %51,7 ve 2021 yılı başvurularında ise kadın hasta oranı %49,5 iken erkek hasta oranı %50,5 olarak gerçekleşmiştir. Başvurularda erkek hastaların en çok başvuruda bulunduğu yıl %51.7 oranında 2020 yılında gerçekleşirken en düşük başvuru %49.3 oranında 2018 yılında gerçekleşmiştir. Başvurularda kadın hastaların en çok başvuruda bulunduğu yıl %50.7 oranında 2018 yılında gerçekleşmiş, en düşük başvuru ise %48.3 oranında 2020 yılında gerçekleşmiştir.



**Grafik 2.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

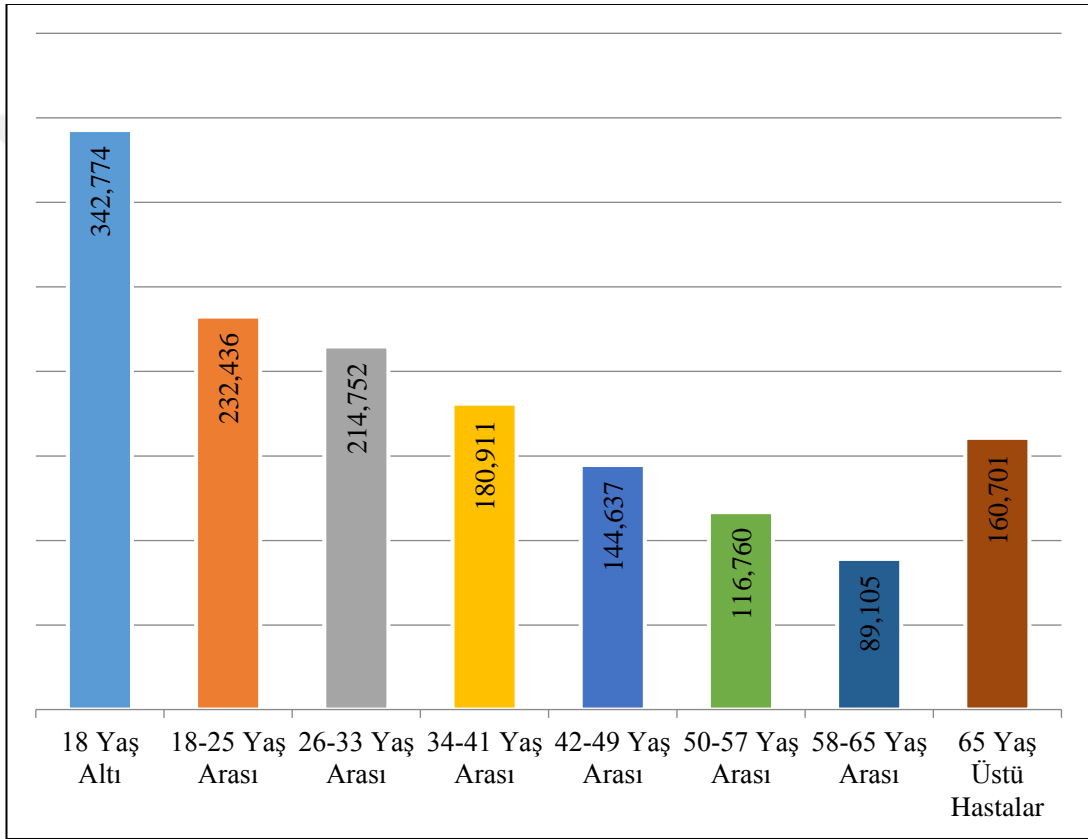
Grafik-2 incelendiğinde toplam başvuru içerisinde kadın hasta oranı %49,7 iken erkek hasta oranı %50,3'tür.

**Tablo 2.3.** Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Gruplarının ve Yıllara Göre Dağılımı

Yaş Grubu	18 Yaş Altı		18-25 Yaş Arası		26-33 Yaş Arası		34-41 Yaş Arası		42-49 Yaş Arası		50-57 Yaş Arası		58-65 Yaş Arası		65 Yaş Üstü Hastalar		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2017	70.049	26.6	36.676	13.9	39.117	14.8	30.956	11.7	24.516	9.3	19.229	7.3	14.500	5.5	28.518	10.8	263.561
2018	44.231	17.2	42.668	16.6	41.720	16.2	33.551	13.1	26.580	10.3	21.647	8.4	16.193	6.3	30.357	11.8	256.947
2019	81.325	26	53.190	17	42.738	13.7	35.469	11.3	28.276	9	22.402	7.2	16.890	5.4	32.536	10.4	312.826
2020	46.712	17.6	38.529	14.5	39.056	14.7	34.736	13.1	28.541	10.7	23.983	9	19.507	7.3	34.550	13	265.614
2021	100.457	26.2	61.373	16	52.121	13.6	46.199	12.1	36.724	9.6	29.499	7.7	22.015	5.7	34.740	9.1	383.128
Toplam	342.774	23.1	232.436	15.7	214.752	14.5	180.911	12.2	144.637	9.8	116.760	7.9	89.105	6	160.701	10.8	1.482.076

Tablo 2.3'te Acil Servise yapılan başvuruların yıllara ve yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmektedir. 2017 yılına ait başvuruların en fazla oranda %26.6 ile 18 yaş ve altı, %14.8'ini 26-33 yaş arası, %13.9'unu 18-25 yaş arası, %11,7'sini 34-41 yaş arası, %9,3'ünü 42-49 yaş arası, %7,3'ünü 50-57 yaş arası, en düşük oran olarak %5,5'ini 58-65 yaş arası ve %10,8'ini ise 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadırlar. 2018 yılına ait başvurularda en yüksek oranda başvuru %17,2'si 18 yaş altı, %16,6'sını 18-25 yaş arası, %16,2'sini 26-33 yaş arası, %13,1'ini 34-41 yaş arası, %10,3'ünü 42-49 yaş arası, %8,4'ünü 50-57 yaş arası, en düşük oran olarak %6,3'ünü 58-65 yaş arası ve %11,8'ini ise 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadırlar. 2019 yılına ait başvurularda en yüksek oran olarak %26'sını 18 yaş altı, %17'sini 18-25 yaş arası, %13,7'sini 26-33 yaş arası, %11,3'ünü 34-41 yaş arası, %9'unu 42-49 yaş arası, %7,2'sini 50-57 yaş arası, en düşük oran olarak %5,4'ünü 58-65 yaş arası ve %10,4'ünü ise 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadırlar. 2020 yılına ait başvuruların en yüksek oranda %17,6'sını 18 yaş altı, %14,5'ini 18-25 yaş arası, %14,7'sini 26-33 yaş arası, %13,1'ini 34-41 yaş arası, %10,7'sini 42-49 yaş arası, %9'unu 50-57 yaş arası, en düşük oran olarak

%7,3'ünü 58-65 yaş arası ve %13'ünü ise 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadırlar. 2021 yılına ait başvuruların en yüksek oran olarak %26,2'sini 18 yaş altı, %16'sını 18-25 yaş arası, %13,6'sını 26-33 yaş arası, %12,1'ini 34-41 yaş arası, %9,6'sını 42-49 yaş arası, %7,7'sini 50-57 yaş arası, en düşük oranda başvuru olarak %5,7'sini 58-65 yaş arası ve %9,1'ini ise 65 yaş üstü hastalar oluşturmaktadır. Toplam başvuruların yaş gruplarının tüm yıllar içerisinde göre dağılımında acil servise başvuran hastaların en yüksek oranda 18 yaş altı hastalar oluştururken, en düşük oranda ise 58-65 yaş arası hastalar olmuştur.



**Grafik 3.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Grafik-3 incelendiğinde; toplam başvurularında en yüksek oran olarak %23,1'ini 18 yaş ve altı, en düşük oran olarak %6'sını 58-65 yaş arası ve %10,8'ini ise 65 yaş ve üstü hastaların oluşturduğu görülmektedir. Acil servise başvuran hastaların yaşları arttıkça acil servise başvuru oranlarının azaldığı görülmektedir.



**Tablo 2.4.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Tanı Gruplarına Göre Dağılımı

Tanı Kodu	Tanı Açılımı	n	%
A00-B99	Enfeksiyon ve Paraziter Hastalıklar	9.368	0.6
C00-D49	Neoplazmlar	1.874	0.1
D50-D89	Kan ve Kan Yapıcı Organ Hastalıkları ve Bağışıklık Sistemini İçeren Hastalıklar	4.728	0.3
E00-E89	Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar	6.453	0.4
F01-F99	Akıl ve Davranış Bozuklukları	11.369	0.8
G00-G99	Sinir Sistemi Hastalıkları	8.105	0.5
H00-H59	Göz ve Gözle Bağlantılı Doku Hastalıkları	18.176	1.2
H60-H95	Kulak ve Mastoid Oluşum Hastalıkları	12.054	0.8
I00-I99	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	39.463	2.7
J00-J99	Solunum Sistemi Hastalıkları	323.100	21.8
K00-K95	Sindirim Sistemi Hastalıkları	76.785	5.2
L00-L99	Cilt ve Cilt altı Dokusu Hastalıkları	10.364	0.7
M00-M99	Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları	214.273	14.5
N00-N99	Ürogenital Sistem Hastalıkları	40.077	2.7
O00-O99	Gebelik, Doğum ve Lohusalık Dönemi Hastalıkları	11.418	0.8
P00-P96	Perinatal Dönemden Kaynaklanan Hastalıklar	546	0.04
Q00-Q99	Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomalileri	207	0.01
R00-R99	Semptomlar ve Anormal Klinik ve laboratuvar Bulguları	298.849	20.2
S00-T98	Yaralanma, Zehirlenme ve Dış Nedenlere Bağlı Diğer Durumlar	46.635	3.1
U00-U85	Özel Amaçlara Yönelik Kodlar	12.608	0.9
V01-Y98	Hastalık ve Ölümün Dış Nedenleri	88.876	6
Z00-Z99	Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler	246.748	16.6

Tablo 2.4'te ICD-10 tanı gruplarının açılımlarına ve bu kodların araştırma dönemi içerisinde toplam kodlanma sayılarına yer verilmiştir. Tabloda verilen ICD-10 kodlarının açılımı, Tablo-5'te gösterilen verilerin daha anlaşılır olması amacıyla eklenmiştir.

**Tablo 2.5.** Acil Servise Başvuran Hastaların Tanı Gruplarının ve Yıllara Göre Dağılımı

Tanı Kodu	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
A00-B99	1.614	0.61	1.311	0.51	1.820	0.58	3.477	1.31	1.146	0.30
C00-D49	151	0.06	451	0.18	563	0.18	493	0.19	216	0.06
D50-D89	1.033	0.39	917	0.36	1.267	0.41	694	0.26	817	0.21
E00-E89	602	0.23	800	0.31	1.784	0.57	1.746	0.66	1.521	0.40
F01-F99	2.294	0.87	2.615	1.02	2.565	0.82	1.844	0.69	2.051	0.54
G00-G99	1.602	0.61	1.869	0.73	1.935	0.62	1.288	0.48	1.411	0.37
H00-H59	3.466	1.32	3.510	1.37	3.819	1.22	3.145	1.18	4.236	1.11
H60-H95	2.848	1.08	1.868	0.73	2.799	0.89	1.710	0.64	2.829	0.74
I00-I99	7.914	3.00	8.400	3.27	8.851	2.83	7.233	2.72	7.065	1.84
J00-J99	<b>69.088</b>	<b>26.21</b>	<b>64.504</b>	<b>25.10</b>	<b>88.713</b>	<b>28.36</b>	<b>48.633</b>	<b>18.31</b>	<b>52.162</b>	<b>13.61</b>
K00-K95	16.146	6.13	13.794	5.37	18.346	<b>5.86</b>	11.852	4.46	16.647	4.35
L00-L99	2.580	0.98	1.946	0.76	2.257	0.72	1.641	0.62	1.940	0.51
M00-M99	<b>36.974</b>	<b>14.03</b>	<b>43.190</b>	<b>16.81</b>	<b>51.367</b>	<b>16.42</b>	<b>35.422</b>	<b>13.34</b>	<b>47.320</b>	<b>12.35</b>
N00-N99	7.174	2.72	7.874	3.06	9.056	2.89	6.779	2.55	9.194	2.40
O00-O99	2.149	0.82	2.613	1.02	2.146	0.69	1.879	0.71	2.631	0.69
P00-P96	207	0.08	52	0.02	114	0.04	101	0.04	72	0.02
Q00-Q99	50	0.02	42	0.02	42	0.01	41	0.02	32	0.01
R00-R99	<b>57.354</b>	<b>21.76</b>	<b>56.156</b>	<b>21.86</b>	<b>70.340</b>	<b>22.49</b>	<b>50.245</b>	<b>18.92</b>	<b>64.754</b>	<b>16.90</b>
S00-T98	9.092	3.45	9.328	3.63	10.133	3.24	8.382	3.16	9.700	2.53
U00-U85	0	0	0	0	0	0	7.527	2.83	5.081	1.33
V01-Y98	<b>17.936</b>	<b>6.81%</b>	<b>18.287</b>	<b>7.12</b>	<b>19.867</b>	<b>6.35</b>	<b>14.649</b>	<b>5.52</b>	<b>18.137</b>	<b>4.73</b>
Z00-Z99	<b>23.287</b>	<b>8.84%</b>	<b>17.420</b>	<b>6.78</b>	15.042	4.81	<b>56.833</b>	<b>21.40</b>	<b>134.166</b>	<b>35.02</b>

Tablo-2.5’de Başvuruların Tanı Gruplarının Yıllara Göre Yıllara Göre Dağılımı gösterilmektedir. Buna göre tüm dönemlerde en çok kodlanan tanı grubu J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları* olmuştur. Takip eden beş tanı koduna bakıldığında ise, R00-R99 *Semptomlar ve Anormal Klinik ve laboratuvar Bulguları*, Z00-Z99 *Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler*, M00-M99 *Kas-*

*İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları ve V01-Y98 Hastalık ve Ölümlün Dış Nedenleri* tanı kodu gruplarıdır.

2017 yılında en çok kodlanan tanı grupları J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları* %26,21, R00-R99 *Semptomlar ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları* %21,76, M00-M99 *Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları* %14,03, Z00-Z99 *Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler* %8,84 ve V01-Y98 *Hastalık ve Ölümlün Dış Nedenleri* %6,81 oranlarında olmuştur.

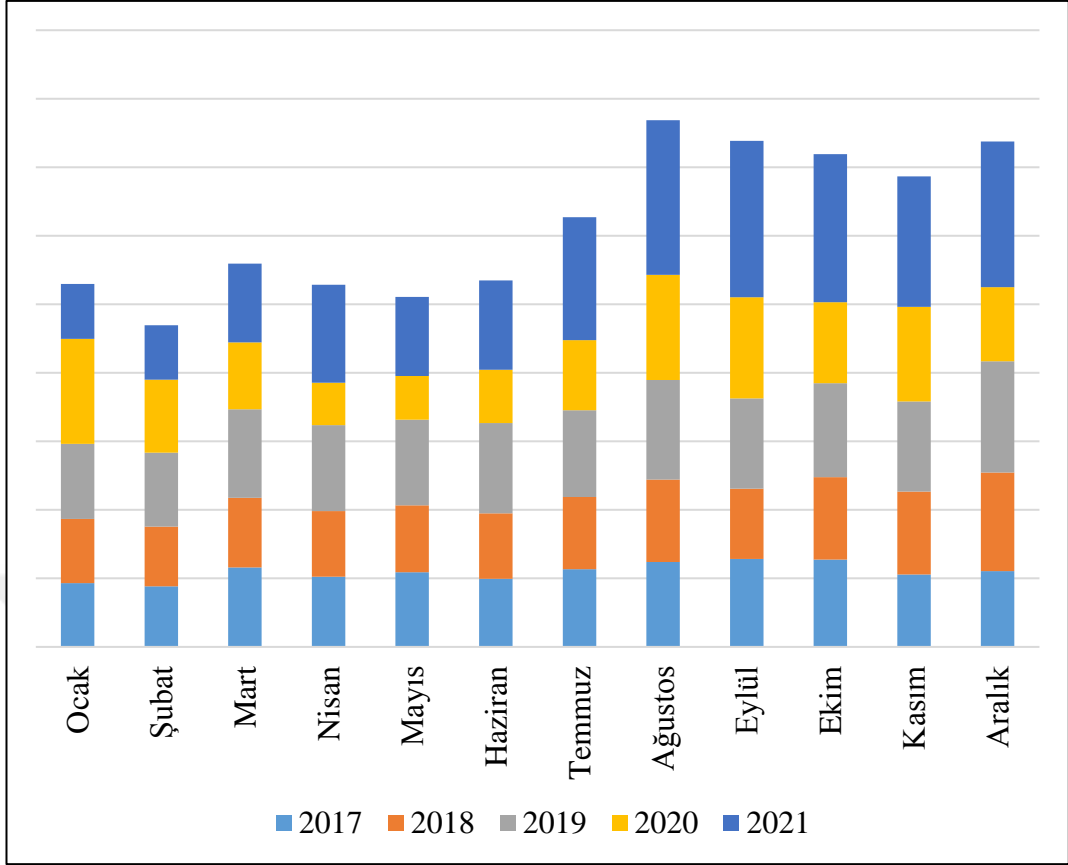
2018 yılında en çok kodlanan tanı grupları J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları* %25,1, R00-R99 *Semptomlar ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları* %21,86, M00-M99 *Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları* %16,81, V01-Y98 *Hastalık ve Ölümlün Dış Nedenleri* %7,12 ve Z00-Z99 *Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler* %6,78 oranında olmuştur.

2019 yılında en çok kodlanan tanı grupları J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları* %28,36, R00-R99 *Semptomlar ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları* %22,49, M00-M99 *Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları* %16,42, V01-Y98 *Hastalık ve Ölümlün Dış Nedenleri* %6,35 ve K00-K95 *Sindirim Sistemi Hastalıkları* %5,86 oranında olmuştur.

2020 yılında en çok kodlanan tanı grupları Z00-Z99 *Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler* %21,4, R00-R99 *Semptomlar ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları* %18,92, J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları* %18,31, M00-M99 *Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları* %13,34 ve V01-Y98 *Hastalık ve Ölümlün Dış Nedenleri* %5,52 oranında olmuştur. 2021 yılına bakıldığında ise Z00-Z99 *Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler* %35,02, R00-R99 *Semptomlar ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları* %16,90, J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları* %13,61, M00-M99 *Kas-İskelet ve Bağ Dokusu Hastalıkları* %12,35 ve V01-Y98 *Hastalık ve Ölümlün Dış Nedenleri* %4,73 oranıyla en çok kodlanan 5 tanı grubu olmuştur.

**Tablo 2.6.** Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Aylara Göre Dağılımı

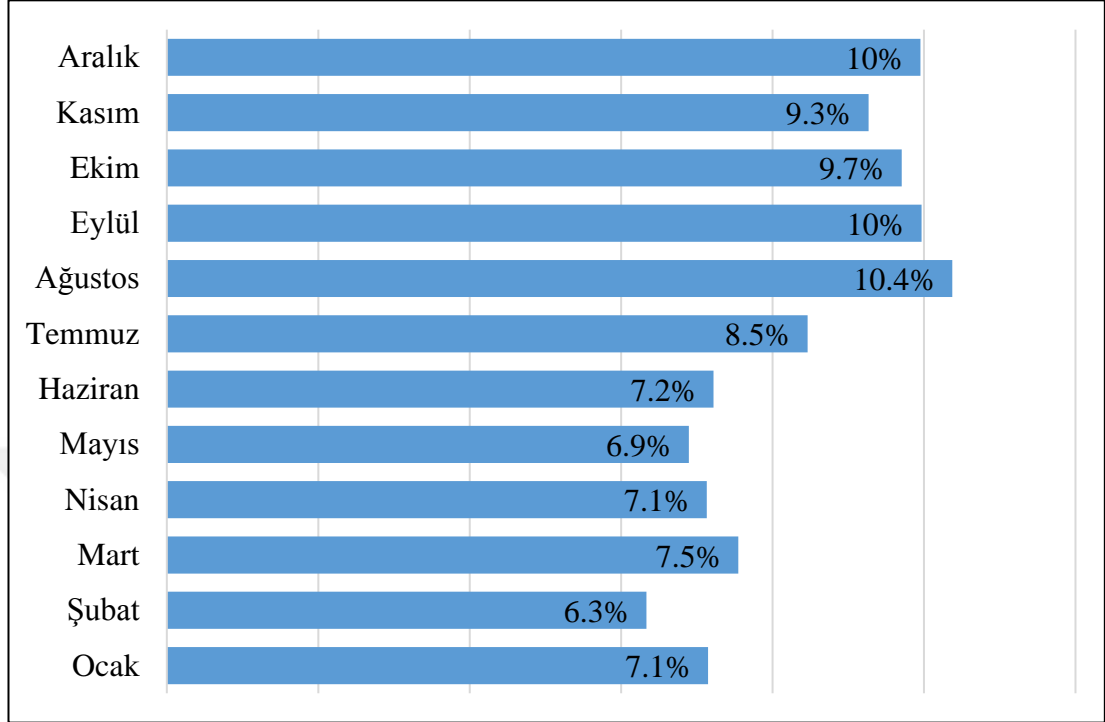
Ay	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ocak</b>	18.629	7.1	18.718	7.3	21.940	7	30.615	<b>11.5</b>	16.030	4.2
<b>Şubat</b>	17.703	6.7	17.402	6.8	21.588	6.9	21.329	8	15.842	4.1
Mart	23.198	8.8	20.322	7.9	25.851	8.3	19.500	7.3	22.991	6
<b>Nisan</b>	20.495	7.8	19.159	7.5	25.080	8	12.399	4.7	28.561	7.5
<b>Mayıs</b>	21.809	8.3	19.513	7.6	25.017	8	12.732	4.8	23.090	6
<b>Haziran</b>	19.901	7.6	19.070	7.4	26.388	8.4	15.520	5.8	26.107	6.8
<b>Temmuz</b>	22.666	8.6	21.069	8.2	25.353	8.1	20.455	7.7	35.879	9.4
<b>Ağustos</b>	24.773	9.4	24.082	9.4	29.052	9.3	30.674	<b>11.5</b>	45.154	11.8
<b>Eylül</b>	25.653	<b>9.7</b>	20.537	8	26.346	8.4	29.506	11.1	45.671	<b>11.9</b>
<b>Ekim</b>	25.507	<b>9.7</b>	24.063	9.4	27.424	8.8	23.634	8.9	43.221	11.3
<b>Kasım</b>	21.122	8.0	24.209	9.4	26.306	8.4	27.637	10.4	38.077	9.9
<b>Aralık</b>	22.105	8.4	28.803	<b>11,2</b>	32.481	<b>10.4</b>	21.613	8.1	42.505	11.1
<b>Toplam</b>	263.561	17.8	256.947	17.3	312.826	21.1	265.614	17.9	383.128	25.9



*Grafik 4 . Acil Servise Başvuran Hastaların Yıllara ve Aylara Göre Dağılımı*

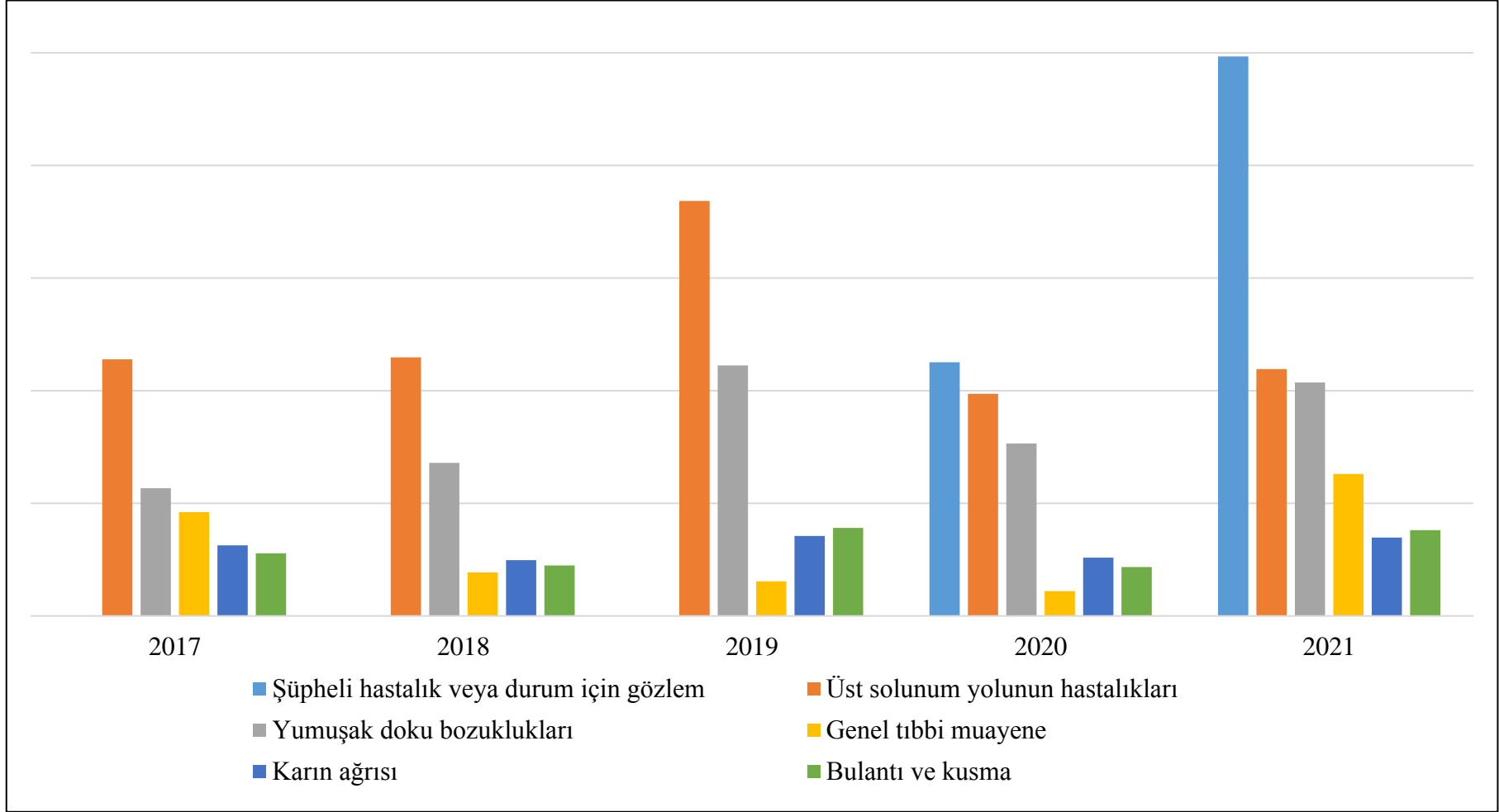
Tablo-7 ve Grafik-4'te 2017-2021 yılları arasında acil servise başvuran hastaların aylara ve yıllara göre dağılımına yer verilmiştir. Başvuruların aylar arasındaki ilişkisine bakıldığında genel olarak Ocak ve Şubat aylarında başvuru oranlarında azalma görülmekle birlikte, ilkbahar ve yaz ayları olarak kabul edilen aylarda artış, genel olarak Eylül ayında da düşüş göstermektedir. 2017 yılında yapılan başvurularda en yüksek oranda başvuru 9.7% oranında Eylül ve Ekim aylarında; en düşük başvuru ise 6.7% oranında Şubat ayında olmuştur. 2018 yılında yapılan başvurularda en yüksek oranda başvuru 11.2% oranında Aralık ayında; en düşük başvuru ise 6.8% oranında Şubat ayında olmuştur. 2019 yılında yapılan başvurularda en yüksek oranda başvuru 10.4% oranında Aralık ayında; en düşük başvuru ise 6.9% oranında Şubat ayında olmuştur. 2020 yılında yapılan başvurularda en yüksek oranda başvuru 11.5% oranında Ocak ve Ağustos aylarında; en düşük başvuru ise 4.7% oranında Nisan ayında olmuştur. 2021 yılında yapılan başvurularda en yüksek oranda

başvuru 11.9% oranında Eylül ayında; en düşük başvuru ise 4.1% oranında Şubat ayında olmuştur.



**Grafik 5.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Aylara Göre Dağılımı

Grafik-5'te toplam başvuruların aylara göre dağılımları gösterilmektedir. Aylar arasındaki dağılıma bakıldığında en fazla başvurunun %10,4 oranında Ağustos ayında yapıldığı belirlenmiştir. Sırasıyla %10 oranında Eylül ve Aralık ayları, %9,7 oranında Ekim ayı, %9,3 oranında Kasım ayı, %8,5 oranında Temmuz ayı, %7,5 oranında Mart ayı, %7,2 oranında Haziran ayı, 7,1 oranında Ocak ve Nisan ayı, %6,9 oranında Mayıs ayı ve %6,3 oranında Şubat ayında yapılmıştır.



Grafik 6. Acil Servise Başvuran Hastaların En Sık Kodlanan Tanılara ve Yıllara Göre Dağılımı

Grafik-6'da 2017-2021 yılları arasında acil servise başvuran hastaların en sık kodlanan tanılara göre dağılımına yer verilmiştir. 2017, 2018 ve 2019 yıllarında en sık kodlanan tanı “Üst Solunum Yolu Hastalıkları” tanıdır. Pandeminin başlaması ile birlikte 2020 ve 2021 yıllarında en sık kodlanan tanı ise “Şüpheli Hastalık veya Durum İçin Gözlem” tanısı olmuştur.

2017 yılında en sık kodlanan tanıları sırasıyla “Üst Solunum Yolu Hastalıkları”, “Yumuşak Doku Bozuklukları”, “Genel Tıbbi Muayene”, “Karın Ağrısı” ve “Bulantı ve Kusma” şeklindedir.

2018 yılında en sık kodlanan tanıları sırasıyla “Üst Solunum Yolu Hastalıkları”, “Yumuşak Doku Bozuklukları”, “Karın Ağrısı”, “Bulantı ve Kusma” ve “Genel Tıbbi Muayene” şeklindedir.

2019 yılında en sık kodlanan tanıları sırasıyla “Üst Solunum Yolu Hastalıkları”, “Yumuşak Doku Bozuklukları”, “Bulantı ve Kusma”, “Karın Ağrısı” ve “Genel Tıbbi Muayene” şeklindedir.

2020 yılında en sık kodlanan tanıları sırasıyla “Şüpheli Hastalık veya Durum İçin Gözlem”, “Üst Solunum Yolu Hastalıkları”, “Yumuşak Doku Bozuklukları”, “Karın Ağrısı”, “Bulantı ve Kusma” ve “Genel Tıbbi Muayene” şeklindedir.

2021 yılında en sık kodlanan tanıları sırasıyla “Şüpheli Hastalık veya Durum İçin Gözlem”, “Üst Solunum Yolu Hastalıkları”, “Yumuşak Doku Bozuklukları”, “Genel Tıbbi Muayene”, “Bulantı ve Kusma” ve “Karın Ağrısı” şeklindedir.



**Tablo 2.7.** 2017 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı

S. No	Tanı Kodu	Tanı Adı	n	%
1	J39	Üst solunum yolunun hastalıkları	45.566	17,3
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları	22.674	8,6
3	Z00	Genel tıbbi muayene	18.432	7
4	R10	Karın ağrısı	12.537	4,8
5	R11	Bulantı ve kusma	11.129	4,2
6	K52.8	Gastroenterit ve kolit	10.144	3,8
7	W51	Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma	6.532	2,5
8	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	6.249	2,4
9	R51	Baş ağrısı	6.051	2,3
10	J00	Akut nazofarenjit [nezle]	4.482	1,7
11	-	Diğer*	119.765	45,4

\* Bel Ağrısı, Dispne, Tonsillit

Tablo-2.7’de 2017 yılı içerisinde gerçekleşen başvurularda kodlanan tanılardan en sık kodlanan 14 tanıya yer verilmiştir. Tanıların dağılımı, %17,3 oranında “*Üst solunum yolunun hastalıkları*”, %8,6 oranında “*Yumuşak doku bozuklukları*”, %7 oranında “*Genel tıbbi muayene*”, %4,8 oranında “*Karın ağrısı*”, %4,2 oranında “*Bulantı ve kusma*”, %3,8 oranında “*Gastroenterit ve kolit*”, %2,5 oranında “*Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma*”, %2,4 oranında “*Esansiyel (primer) hipertansiyon*”, %2,3 oranında “*Baş ağrısı*” ve %1,7 oranında “*Akut nazofarenjit [nezle]*” şeklinde gerçekleşmiştir. Diğer kodlanan tanıların oranı ise %45,4’tür.

**Tablo 2.8.** 2018 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı

S. No	Tanı Kodu	Tanı Adı	n	%
1	J39	Üst solunum yolunun hastalıkları	45.925	17,9
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları	27.176	10,6
3	R10	Karın ağrısı	9.898	3,9
4	R11	Bulanti ve kusma	8.959	3,5
5	K52.8	Gastroenterit ve kolit	8.235	3,2
6	Z00	Genel tıbbi muayene	7.715	3
7	R51	Baş ağrısı	7.517	2,9
8	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	6.568	2,6
9	W51	Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma	5.942	2,3
10	J06.9	Akut üst solunum yolu enfeksiyonu	5.180	2
11	-	Diğer*	123.832	48,2

\* Bel Ağrısı, Göğüs Ağrısı, Vertigo

Tablo-2.8’de 2018 yılı içerisinde gerçekleşen başvurularda kodlanan tanılardan en sık kodlanan 14 tanıya yer verilmiştir. Tanıların dağılımı; %17,9 oranında “Üst solunum yolunun hastalıkları”, %10,6 oranında “Yumuşak doku bozuklukları”, %3,9 oranında “Karın ağrısı”, %3,5 oranında “Bulanti ve kusma”, %3,2 oranında “Gastroenterit ve kolit”, %3 oranında “Genel tıbbi muayene”, %2,9 oranında “Baş ağrısı”, %2,6 oranında “Esansiyel (primer) hipertansiyon”, %2,3 oranında “Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma” ve %2 oranında “Akut üst solunum yolu enfeksiyonu” şeklinde gerçekleşmiştir. Diğer tanıların toplam oranı ise %48,2 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2. 92019 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı**

S. No	Tanı Kodu	Tanı Adı	n	%
1	J39	Üst solunum yolunun hastalıkları	73.698	23,6
2	M79	Yumuşak doku bozuklukları	44.478	14,2
3	R11	Bulantı ve kusma	15.634	5
4	R10	Karın ağrısı	14.198	4,5
5	K52.8	Gastroenterit ve kolit	11.088	3,5
6	W51	Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma	10.053	3,2
7	R51	Baş ağrısı	9.165	2,9
8	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	6.693	2,1
9	Z01.7	Laboratuvar muayenesi	6.153	2
10	M54.5	Bel ağrısı	5.198	1,7
11	-	Diğer*	116.468	37,2

\* Baş Dönmesi, Dispne, Allerji

Tablo-10'da 2019 yılı içerisinde gerçekleşen başvurularda kodlanan tanılardan en sık kodlanan 14 tanıya yer verilmiştir. Tanıların dağılımı; %23,6 oranında “*Üst solunum yolunun hastalıkları*”, %14,2 oranında “*Yumuşak doku bozuklukları*”, %5 oranında “*Bulantı ve kusma*”, %4,5 oranında “*Karın ağrısı*”, %3,5 oranında “*Gastroenterit ve kolit*”, %3,2 oranında “*Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma*”, %2,9 oranında “*Baş ağrısı*”, %2,1 oranında “*Esansiyel (primer) hipertansiyon*”, %2 oranında “*Laboratuvar muayenesi*” ve %1,7 oranında “*Bel ağrısı*” şeklinde gerçekleşmiştir. Kodlanan diğer tanıların dağılım oranı ise %37,2'dir.

**Tablo 1.** 2020 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı

S. No	Tanı Kodu	Tanı Adı	n	%
1	Z03.9-8	Şüpheli hastalık veya durum için gözlem	54.624	20,6
2	J39	Üst solunum yolunun hastalıkları	39.449	14,9
3	M79	Yumuşak doku bozuklukları	30.641	11,5
4	R10	Karın ağrısı	10.341	3,9
5	R11	Bulantı ve kusma	8.674	3,3
6	W51	Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma	7.007	2,6
7	R51	Baş ağrısı	6.492	2,4
8	Z01.7	Laboratuvar muayenesi	4.416	1,7
9	K52.8	Gastroenterit ve kolit	4.397	1,7
10	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	4.337	1,6
11	-	Diğer*	95.236	35,9

\* Bel Ağrısı, Dispne, Öksürük

Tablo-11’de 2020 yılı içerisinde gerçekleşen başvurularda kodlanan tanılardan en sık kodlanan 14 tanıya yer verilmiştir. Tanıların dağılımı; %20,6 oranında “*Şüpheli hastalık veya durum için gözlem*”, %14,9 oranında “*Üst solunum yolunun hastalıkları*”, %11,5 oranında “*Yumuşak doku bozuklukları*”, %3,9 oranında “*Karın ağrısı*”, %3,3 oranında “*Bulantı ve kusma*”, %2,6 oranında “*Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma*”, %2,4 oranında “*Baş ağrısı*”, %1,7 oranında “*Laboratuvar muayenesi*”, %1,7 oranında “*Gastroenterit ve kolit*” ve %1,6 oranında “*Esansiyel (primer) hipertansiyon*” şeklinde gerçekleşmiştir. Kodlanan diğer tanıların oranı ise %35,9 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 2.** 2021 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların En Çok Kodlanan Tanılara Göre Dağılımı

S. No	Tanı Kodu	Tanı Adı	n	%
1	Z03.9-8	Şüpheli hastalık veya durum için gözlem	104.439	27,3
2	J39	Üst solunum yolunun hastalıkları	43.829	11,4
3	M79	Yumuşak doku bozuklukları	41.469	10,8
4	Z00	Genel tıbbi muayene	25.220	6,6
5	R11	Bulantı ve kusma	15.225	4
6	R10	Karın ağrısı	13.931	3,6
7	W51	Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma	8.619	2,2
8	R51	Baş ağrısı	8.082	2,1
9	K52.8	Gastroenterit ve kolit	7.509	2
10	I10	Esansiyel (primer) hipertansiyon	4.661	1,2
11	-	Diğer*	110.144	28,7

\* Bel Ağrısı, Dispne, Öksürük

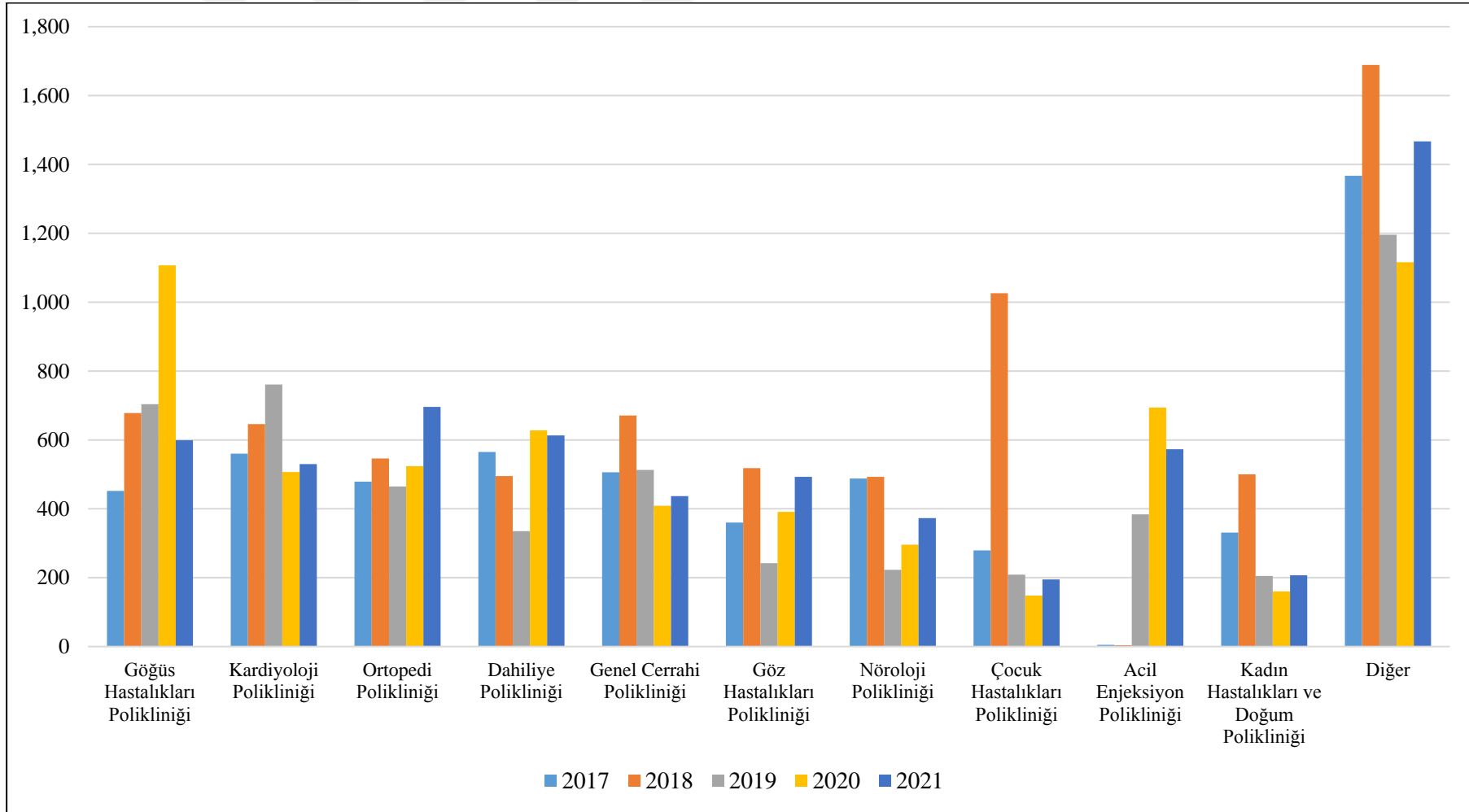
Tablo-12’de 2021 yılı içerisinde gerçekleşen başvurularda kodlanan tanılardan en sık kodlanan 14 tanıya yer verilmiştir. Tanıların dağılımı; %27,3 oranında “*Şüpheli hastalık veya durum için gözlem*”, %11,4 oranında “*Üst solunum yolunun hastalıkları*”, %10,8 oranında “*Yumuşak doku bozuklukları*”, %6,6 oranında “*Genel tıbbi muayene*”, %4 oranında “*Bulantı ve kusma*”, %3,6 oranında “*Karın ağrısı*”, %2,2 oranında “*Bir başka şahıs tarafından darp ve çarpma*”, %2,1 oranında “*Baş ağrısı*”, %2 oranında “*Gastroenterit ve kolit*” ve %1,2 oranında “*Esansiyel (primer) hipertansiyon*” şeklinde gerçekleşmiştir. Diğer kodlanan tanıların toplam oranı ise %28,7 olarak belirlenmiştir.

**Tablo 3.** Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere ve Yıllara Göre Dağılımı

Poliklinikler	Yıllar				
	2017	2018	2019	2020	2021
Toplam Başvuru	263.561	256.947	312.826	265.614	383.128
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	452	678	704	1.107	599
Kardiyoloji Polikliniği	560	646	761	507	530
Ortopedi Polikliniği	479	546	465	524	696
Dâhiliye Polikliniği	565	495	335	628	613
Genel Cerrahi Polikliniği	506	671	513	409	437
Göz Hastalıkları Polikliniği	360	518	242	391	493
Nöroloji Polikliniği	488	493	223	296	373
Çocuk Hastalıkları Polikliniği	279	1.026	209	148	195
Acil Enjeksiyon Polikliniği	5	4	384	694	573
Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	331	500	205	160	207
Diğer*	1.367	1.689	1.196	1.116	1.467

\*Beyin Cerrahi, KBB, İntaniye

Tablo-13 ve Grafik-7’de toplam acil servise yapılan tüm başvuruların konsülte edildikleri polikliniklerin yıllara göre dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre 2017 yılında en çok konsültasyon Dahiliye polikliniğine, 2018 yılında Çocuk Hastalıkları polikliniğine, 2019 yılında Kardiyoloji polikliniğine, 2020 yılında Göğüs Hastalıkları polikliniğine ve 2021 yılında ise Ortopedi polikliniğine konsültasyon yapılmıştır.



*Grafik 7. Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere ve Yıllara Göre Dağılımı*

**Tablo 4.** 2017 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

S. No	Muayene Servisi	n	%
1	Dâhiliye Polikliniği	565	<b>10.5</b>
2	Kardiyoloji Polikliniği	560	<b>10.4</b>
3	Genel Cerrahi Polikliniği	506	<b>9.4</b>
4	Nöroloji Polikliniği	488	9.1
5	Ortopedi Polikliniği	479	8.9
6	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	452	8.4
7	Göz Hastalıkları Polikliniği	360	6.7
8	Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	331	6.1
9	Çocuk Hastalıkları Polikliniği	279	5.2
10	Diğer*	1.372	25.4
<b>Toplam Konsültasyon Sayısı</b>		<b>5.392</b>	

\*Beyin Cerrahi, KBB, İntaniye

Tablo-14'te 2017 yılında yapılan toplam başvurular sonucunda diğer polikliniklere konsülte edilen hastaların oranları gösterilmektedir. Acil Servise başvuran hastaların %10,5'i Dâhiliye Polikliniğine, %10,4'ü Kardiyoloji Polikliniğine, %9,4'ü Genel Cerrahi Polikliniğine, %9,1'i Nöroloji Polikliniğine, %8,9'u Ortopedi Polikliniğine, %8,4'ü Göğüs Hastalıkları Polikliniğine, %6,7'si Göz Hastalıkları Polikliniğine, %6,1'i Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine ve %5,2'si Çocuk Hastalıkları Polikliniğine konsülte edilmiştir. Diğer polikliniklere yapılan konsültasyon oranı ise %25,4'tür.



**Tablo 5.** 2018 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

S. No	Muayene Servisi	n	%
1	Çocuk Hastalıkları Polikliniği	1.026	<b>14.1</b>
2	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	678	<b>9.3</b>
3	Genel Cerrahi Polikliniği	671	<b>9.2</b>
4	Kardiyoloji Polikliniği	646	8.9
5	Ortopedi Polikliniği	546	7.5
6	Göz Hastalıkları Polikliniği	518	7.1
7	Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	500	6.9
8	Dâhiliye Polikliniği	495	6.8
9	Nöroloji Polikliniği	493	6.8
10	Diğer*	1.693	23.3
<b>Toplam Konsültasyon Sayısı</b>		<b>7.266</b>	

\*Beyin Cerrahi, KBB, İntaniye

Tablo-15'te 2018 yılında yapılan toplam başvurular sonucunda diğer polikliniklere konsülte edilen hastaların oranları gösterilmektedir. Acil Servise başvuran hastaların %14,1'i Çocuk Hastalıkları Polikliniğine, %9,3'ü Göğüs Hastalıkları Polikliniğine, %9,2'si Genel Cerrahi Polikliniğine, %8,9'u Kardiyoloji Polikliniğine, %7,5'i Ortopedi Polikliniğine, %7,1'i Göz Hastalıkları Polikliniğine, %6,9'u Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine, %6,8'i Dâhiliye Polikliniğine ve %6,8'i Nöroloji Polikliniğine konsülte edilmiştir. Diğer polikliniklere yapılan konsültasyon oranı ise %23,3'tür.

**Tablo 6.** 2019 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

S. No	Muayene Servisi	n	%
1	Kardiyoloji Polikliniği	761	<b>14.5</b>
2	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	704	<b>13.4</b>
3	Genel Cerrahi Polikliniği	513	<b>9.8</b>
4	Ortopedi Polikliniği	465	8.9
5	Acil Enjeksiyon Polikliniği	384	7.3
6	Dâhiliye Polikliniği	335	6.4
7	Beyin Cerrahi Polikliniği	283	5.4
8	Göz Hastalıkları Polikliniği	242	4.6
9	Nöroloji Polikliniği	223	4.3
10	Diğer*	1.327	25.3
<b>Toplam Konsültasyon Sayısı</b>		<b>5.237</b>	

\*KBB, İntaniye, Üroloji

Tablo-16’te 2019 yılında yapılan toplam başvurular sonucunda diğer polikliniklere konsülte edilen hastaların oranları gösterilmektedir. Acil Servise başvuran hastaların %14,5’i Kardiyoloji Polikliniğine, %13,4’ü Göğüs Hastalıkları Polikliniğine, %9,8’i Genel Cerrahi Polikliniğine, %8,9’u Ortopedi Polikliniğine, %7,3’ü Acil Enjeksiyon Polikliniğine, %6,4’ü Dâhiliye Polikliniğine, %5,4’ü Beyin Cerrahi Polikliniğine, %4,6’sı Göz Hastalıkları Polikliniğine, %4,3’ü Nöroloji Polikliniğine konsülte edilmiştir. Diğer polikliniklere yapılan konsültasyon oranı ise %25,3’tür.

**Tablo 7.** 2020 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

S. No	Muayene Servisi	n	%
1	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	1.107	<b>18.5</b>
2	Acil Enjeksiyon Polikliniği	694	<b>11.6</b>
3	Dâhiliye Polikliniği	628	<b>10.5</b>
4	Ortopedi Polikliniği	524	8.8
5	Kardiyoloji Polikliniği	507	8.5
6	Genel Cerrahi Polikliniği	409	6.8
7	Göz Hastalıkları Polikliniği	391	6.5
8	Nöroloji Polikliniği	296	4.9
9	Beyin Cerrahi Polikliniği	204	3.4
10	Diğer*	1.220	20.4
<b>Toplam Konsültasyon Sayısı</b>		<b>5.980</b>	

\*KBB, İntaniye, Üroloji

Tablo-17’da 2020 yılında yapılan toplam başvurular sonucunda diğer polikliniklere konsülte edilen hastaların oranları gösterilmektedir. Acil Servise başvuran hastaların %18,5’i Göğüs Hastalıkları Polikliniğine, %11,6’sı Acil Enjeksiyon Polikliniğine, %10,5’i Dâhiliye Polikliniğine, %8,8’i Ortopedi Polikliniğine, %8,5’i Kardiyoloji Polikliniğine, %6,8’i Genel Cerrahi Polikliniğine, %6,5’i Göz Hastalıkları Polikliniğine, %4,9’u Nöroloji Polikliniğine ve %3,4’ü Beyin Cerrahi Polikliniğine konsülte edilmiştir. Toplam başvurularda diğer polikliniklere yapılan toplam konsültasyon oranı ise %20,4 oranında gerçekleşmiştir.

**Tablo 8 . 2021 Yılında Acil Servise Başvuran Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı**

S. No	Muayene Servisi	n	%
1	Ortopedi Polikliniği	696	<b>11.3</b>
2	Dâhiliye Polikliniği	613	<b>9.9</b>
3	Göğüs Hastalıkları Polikliniği	599	<b>9.7</b>
4	Acil Enjeksiyon Polikliniği	573	9.3
5	Kardiyoloji Polikliniği	530	8.6
6	Göz Hastalıkları Polikliniği	493	8
7	Genel Cerrahi Polikliniği	437	7.1
8	Nöroloji Polikliniği	373	6
9	Beyin Cerrahi Polikliniği	264	4.3
10	Diğer*	1.605	26
<b>Toplam Konsültasyon Sayısı</b>		<b>6.183</b>	

\*KBB, İntaniye, Üroloji

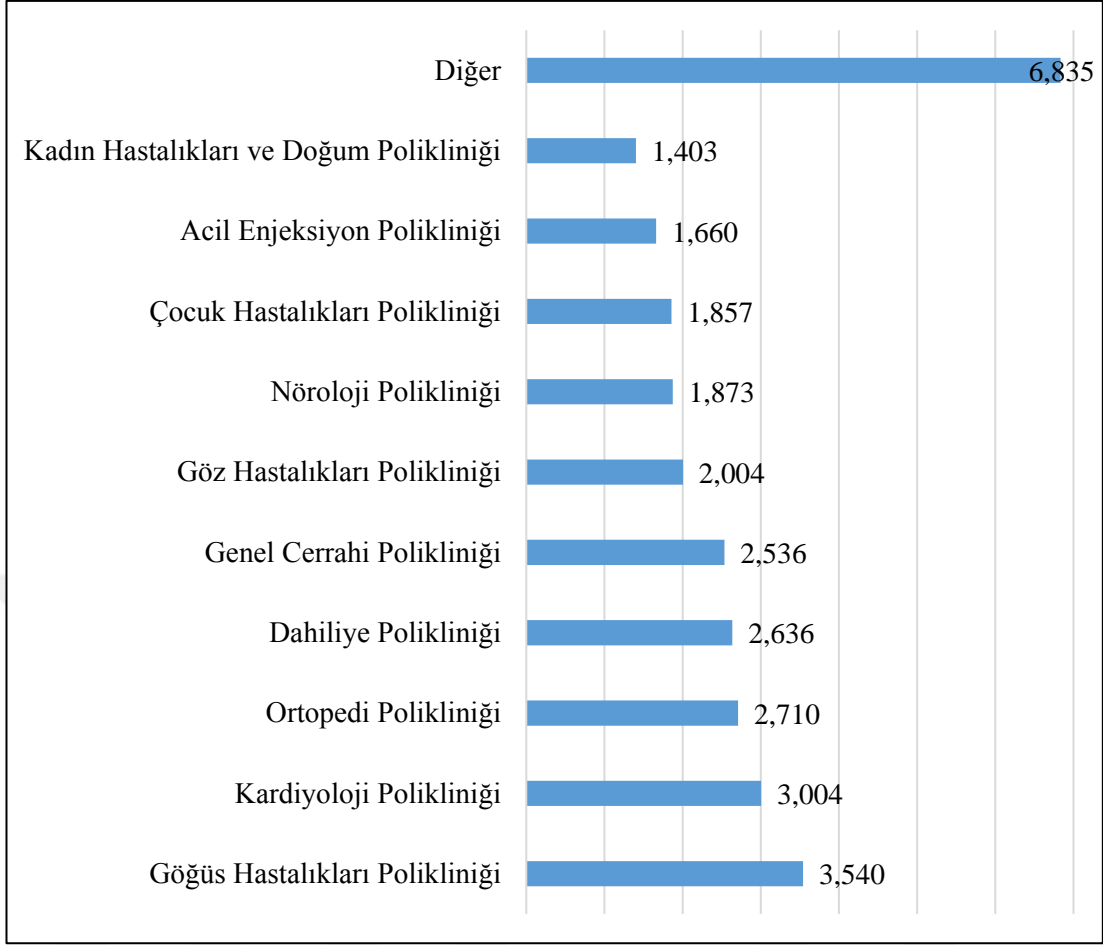
Tablo-18’de 2021 yılında yapılan toplam başvurular sonucunda diğer polikliniklere konsülte edilen hastaların oranları gösterilmektedir. Acil Servise başvuran hastaların %11,3’ü Ortopedi Polikliniğine, %9,9’u Dâhiliye Polikliniğine, %9,7’si Göğüs Hastalıkları Polikliniğine, %9,3’ü Acil Enjeksiyon Polikliniğine, %8,6’sı Kardiyoloji Polikliniğine, %8’i Göz Hastalıkları Polikliniğine, %7,1’i Genel Cerrahi Polikliniğine, %6’sı Nöroloji Polikliniğine ve %4,3’ü ise Beyin Cerrahi Polikliniğine konsülte edilmiştir. Yapılan başvurularda diğer polikliniklere yapılan konsültasyonların toplam oranı ise %26 olarak belirlenmiştir.

Tablo 9. 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Toplam Konsültasyonlarının Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	3.540	11.8
Kardiyoloji Polikliniği	3.004	10
Ortopedi Polikliniği	2.710	9
Dâhiliye Polikliniği	2.636	8.8
Genel Cerrahi Polikliniği	2.536	8.4
Göz Hastalıkları Polikliniği	2.004	6.7
Nöroloji Polikliniği	1.873	6.2
Çocuk Hastalıkları Polikliniği	1.857	6.2
Acil Enjeksiyon Polikliniği	1.660	5.5
Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	1.403	4.7
Diğer*	6.835	22.7

\*Beyin Cerrahi, İntaniye, KBB

Tablo-19'de ve Grafik-8'de toplam konsültasyonların dağılımı gösterilmektedir. Tüm başvurular içerisinde en fazla konsültasyon %11,8 oranında *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*'ne yapılmıştır. Bu sıralama %10 ile *Kardiyoloji Polikliniği*, %9 ile *Ortopedi Polikliniği*, %8,8 ile *Dâhiliye Polikliniği*, %8,4 ile *Genel Cerrahi Polikliniği*, %6,7 ile *Göz Hastalıkları Polikliniği*, %6,2 ile *Nöroloji Polikliniği* ve *Çocuk Hastalıkları Polikliniği*, %5,5 ile *Acil Enjeksiyon Polikliniği*, %4,7 ile *Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği* şeklinde gerçekleşmiştir. %22,7 oranında ise diğer polikliniklere konsültasyon gerçekleşmiştir.



**Grafik 8. 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran Hastaların Toplam Konsültasyonlarının Dağılımı**

**Tablo 10 .2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 18 Yaş Altı Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı**

Muayene Servisi	n	%
Çocuk Hastalıkları Polikliniği	1.745	40.2
Ortopedi Polikliniği	649	15
Acil Enjeksiyon Polikliniği	497	11.5
Çocuk Cerrahi Polikliniği	472	10.9
Göz Hastalıkları Polikliniği	254	5.9

Tablo-20’de 18 yaş altı hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %40,2’si *Çocuk Hastalıkları Polikliniği*’ne %15’i *Ortopedi Polikliniği*’ne, %11,5’i *Acil Enjeksiyon Polikliniği*’ne,

%10,9'u *Çocuk Cerrahi Polikliniği*'ne ve %5,9'u ise *Göz Hastalıkları Polikliniği*'ne konsülte edilmiştir.

**Tablo 11.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 18-25 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	405	<b>15.8</b>
Genel Cerrahi Polikliniği	285	11.2
Ortopedi Polikliniği	273	10.7
Acil Enjeksiyon Polikliniği	260	10.2
Göz Hastalıkları Polikliniği	259	10.1

Tablo-21'de 18-25 yaş arası hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %15,8'i *Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği*, %11,2'si *Genel Cerrahi Polikliniği*, %10,7'si *Ortopedi Polikliniği*, %10,2'si *Acil Enjeksiyon Polikliniği* ve %10,1'i *Göz Hastalıkları Polikliniği*'ne yapılmıştır.

**Tablo 12.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 26-33 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	471	19.2
Genel Cerrahi Polikliniği	278	11.4
Göz Hastalıkları Polikliniği	276	11.3
Acil Enjeksiyon Polikliniği	252	10.3
Ortopedi Polikliniği	245	10

Tablo-22'de 26-33 yaş arası hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %19,2'si *Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği*, %11,4'ü *Genel Cerrahi Polikliniği*, %11,3'ü *Göz*

*Hastalıkları Polikliniği, %10,3'ü Acil Enjeksiyon Polikliniği ve %10'u Ortopedi Polikliniği'ne konsülte edilmiştir.*

**Tablo 13.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 34-41 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği	285	12
Genel Cerrahi Polikliniği	271	11.4
Göz Hastalıkları Polikliniği	271	11.4
Ortopedi Polikliniği	246	10.3
Acil Enjeksiyon Polikliniği	200	8.4

Tablo-23'de 34-41 yaş arası hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %12'si *Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği*, %11,4'ü *Genel Cerrahi Polikliniği* ve *Göz Hastalıkları Polikliniği*, %10,3'ü *Ortopedi Polikliniği* ve %8,4'ü *Acil Enjeksiyon Polikliniği'ne* konsülte edilmiştir.

**Tablo 14.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 42-49 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Göz Hastalıkları Polikliniği	281	12.8
Genel Cerrahi Polikliniği	280	12.8
Ortopedi Polikliniği	265	12.1
Dâhiliye Polikliniği	170	7.7
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	159	7.2

Tablo-24'te 42-49 yaş arası hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %12,8'i *Göz Hastalıkları Polikliniği* ve *Genel Cerrahi Polikliniği*, %12,1 *Ortopedi Polikliniği*,



%7,7 Dahiliye Polikliniği, %7,2'si ise *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*'ne konsülte edilmiştir.

**Tablo 15.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 50-57 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	260	11.3
Genel Cerrahi Polikliniği	247	10.7
Göz Hastalıkları Polikliniği	243	10.5
Kardiyoloji Polikliniği	243	10.5
Ortopedi Polikliniği	237	10.3

Tablo-25'te 50-57 yaş arası hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %11,3'ü *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*, %10,7'si *Genel Cerrahi Polikliniği*, %10,5 *Göz Hastalıkları Polikliniği* ve *Kardiyoloji Polikliniği*, %10,3'ü ise *Ortopedi Polikliniği*'ne konsülte edilmiştir.

**Tablo 16.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 58-65 Yaş Arası Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Kardiyoloji Polikliniği	419	15.1
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	408	14.7
Dâhiliye Polikliniği	352	12.7
Genel Cerrahi Polikliniği	296	10.7
Ortopedi Polikliniği	213	7.7

Tablo-26'te 58-65 yaş arası hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %15,1'i *Kardiyoloji Polikliniği*, %14,7'si *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*, %12,7'si *Dâhiliye*

*Polikliniği, %10,7'si Genel Cerrahi Polikliniği ve %7,7'si ise Ortopedi Polikliniği'ne konsülte edilmiştir.*

**Tablo 17.** 2017-2021 Yılları Arasında Acil Servise Başvuran 65 Yaş Üstü Hastaların Konsülte Edildikleri Polikliniklere Göre Dağılımı

Muayene Servisi	n	%
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	2.368	21.4
Kardiyoloji Polikliniği	2.042	18.4
Dâhiliye Polikliniği	1.541	13.9
Nöroloji Polikliniği	1.131	10.2
Genel Cerrahi Polikliniği	873	7.9

Tablo-27'da 65 yaş üstü hastaların en sık konsülte edildikleri 5 polikliniğin dağılımına yer verilmiştir. Bu verilere göre toplam konsültasyonun %21,4'ü, *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*, %18,4'ü *Kardiyoloji Polikliniği*, %13,9'u *Dâhiliye Polikliniği*, %10,2'si *Nöroloji Polikliniği* ve %7,9'u ise *Genel Cerrahi Polikliniği'ne* konsülte edilmiştir.

#### 4.2.Başvuruların Pandemi Dönemine İlişkin Analizi

**Tablo 18.** Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Yıllara ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yıllar	Kadın		Erkek	
	n	%	n	%
<b>2020</b>	27.116	49.7	27.423	50.3
<b>2021</b>	52.339	50.1	52.092	49.9
<b>Toplam</b>	79.455	49.98	79.515	50.02

Tablo-28'de Acil Servis başvuran ve Covid-19 tanısı kodlanan başvuruların cinsiyete göre dağılımına yer verilmiştir. Verilere göre 2020 yılında başvuranların %49,7'si kadınlardan oluşurken %50,3'ü erkek hastalardan oluşmaktadır. 2021 yılında başvuranların ise %50,1'i kadın hastalar olurken %49,9'u erkek hastalar tarafından

yapılmıştır. Toplama bakıldığında %49,98 oranında kadın, %50,02 oranında erkek hasta başvurusu gerçekleşmiştir.

**Tablo 19.** Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Aylara ve Yıllara Göre Dağılımı

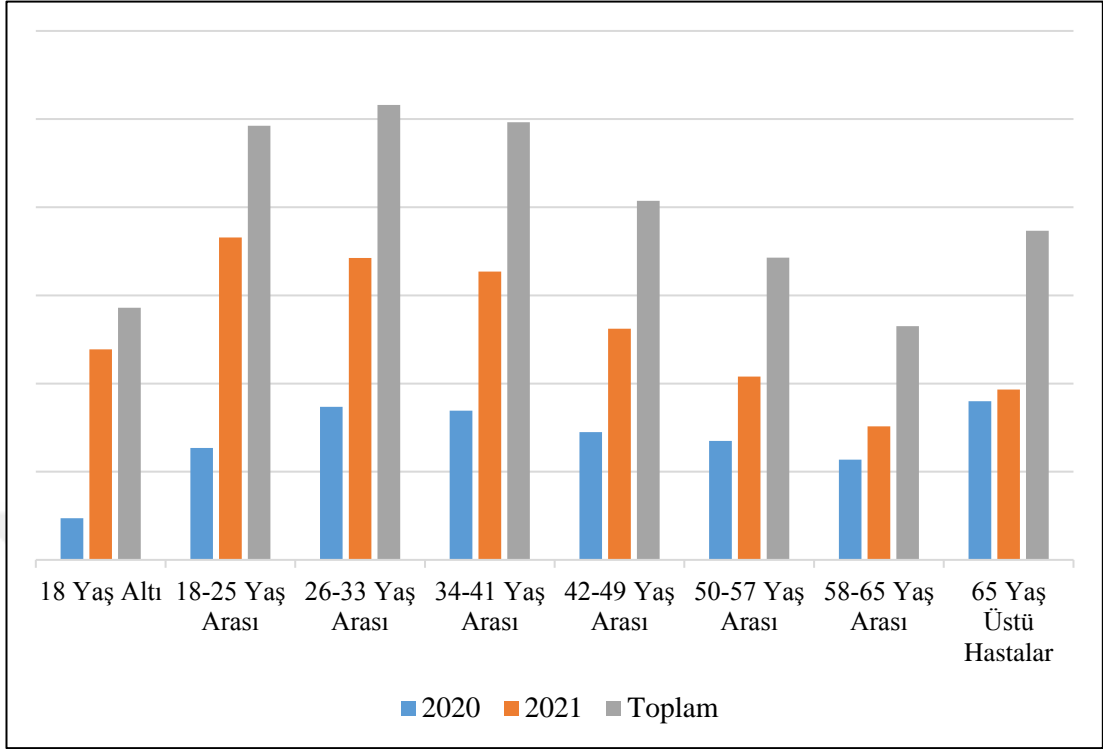
Aylar	2020		2021		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ocak	0	0	3.631	3.5	3.631	2.3
Şubat	0	0	3.368	3.2	3.368	2.1
Mart	720	1.3	6.487	6.2	7.207	4.5
Nisan	3.412	6.3	<b>13.707</b>	<b>13.1</b>	17.119	10.8
Mayıs	1.401	2.6	5.541	5.3	6.942	4.4
Haziran	1.048	1.9	4.349	4.2	5.397	3.4
Temmuz	1.466	2.7	5.870	5.6	7.336	4.6
Ağustos	7.772	14.3	<b>14.866</b>	<b>14.2</b>	22.638	14.2
Eylül	<b>11.047</b>	<b>20.3</b>	<b>17.050</b>	<b>16.3</b>	<b>28.097</b>	<b>17.7</b>
Ekim	7.232	13.3	11.365	10.9	<b>18.597</b>	<b>11.7</b>
Kasım	<b>11.737</b>	<b>21.5</b>	8.581	8.2	<b>20.318</b>	<b>12.8</b>
Aralık	<b>8.704</b>	<b>16</b>	9.616	9.2	18.320	11.5

Tablo-29’da Acil Servis başvuran ve Covid-19 tanısı kodlanan başvuruların aylara göre dağılımına yer verilmiştir. Verilere göre 2020 yılında başvuranların en sık olduğu ay %21,5 oranıyla Kasım ayı olmuştur. Başvuruların dağılımı; %20,3 oranıyla Eylül, %16 oranıyla Aralık, %14,3 oranıyla Ağustos, %13,3 oranıyla Ekim, %6,3 oranıyla Nisan, %2,7 oranıyla Temmuz, %2,6 oranıyla Mayıs, %1,9 oranıyla Haziran ve %1,3 oranıyla Mart ayında gerçekleşmiştir. 2021 yılında yapılan başvuranların en sık olduğu ay %16,3 oranıyla Eylül ayı olmuştur. Başvuruların dağılımı; %14,2 ile Ağustos, %13,1 ile Nisan, %10,9 ile Ekim, %9,2 ile Aralık, %8,2 ile Kasım, %6,2 ile Mart, %5,6 ile Temmuz, %5,3 ile Mayıs, %4,2 ile Haziran, %3,5 ile Ocak ve %3,2 ile Şubat ayı olmuştur. Toplam başvuruların aylara göre dağılımında ise en çok başvuru %17,7oranında Eylül ayında gerçekleşirken, %14,2

ile Ağustos, %12,8 ile Kasım, %11,7 ile Ekim, %11,5 ile Aralık, %10,8 ile Nisan, %4,6 ile Temmuz, %4,5 ile Mart, %4,4 ile Mayıs, %3,4 ile Haziran, %2,3 ile Ocak ve en düşük oranda başvuru %2,1 oranı ile Şubat ayında gerçekleşmiştir.

**Tablo 20.** Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Dağılımı

Yaş Grupları	2020		2021		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
18 Yaş Altı	<b>2.361</b>	<b>4.3</b>	11.939	11.4	14.300	9
18-25 Yaş Arası	6.345	11.6	<b>18.280</b>	<b>17.5</b>	24.625	15.5
26-33 Yaş Arası	8.683	15.9	17.121	16.4	25.804	16.2
34-41 Yaş Arası	8.466	15.5	16.351	15.7	24.817	15.6
42-49 Yaş Arası	7.249	13.3	13.112	12.6	20.361	12.8
50-57 Yaş Arası	6.748	12.4	10.396	10	17.144	10.8
58-65 Yaş Arası	5.688	10.4	<b>7.569</b>	<b>7.2</b>	13.257	8.3
65 Yaş Üstü Hastalar	<b>8.999</b>	<b>16.5</b>	9.663	9.3	18.662	11.7



**Grafik 9.** Covid-19 Tanısı Alan Başvuruların Yaş Gruplarına ve Yıllara Göre Dağılımı

Tablo-30'da ve Grafik-9'da 2020 ve 2021 yılı içerisinde Covid-19 tanısı alan başvuruların yaş gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. 2020 yılında en fazla Covid-19 tanısı alan yaş grubu %16,5 oranında 65 yaş üstü hastalar olmuştur. Bu sıralamayı %15,9 ile 26-33 yaş arası, %15,5 ile 34-41 yaş arası, %13,3 ile 42-49 yaş arası, %12,4 ile 50-57 yaş arası, %11,6 ile 18-25 yaş arası, %10,4 ile 58-65 yaş arası ve %4,3 ile 18 yaş altı hastalar oluşturmaktadır.

2021 yılında en fazla Covid-19 tanısı alan yaş grubu %17,5 oranında 18-25 yaş arası hastalar olmuştur. Bu sıralamayı %16,4 ile 26-33 yaş arası, %15,7 ile 34-41 yaş arası, %12,6 ile 42-49 yaş arası, %11,4 ile 18 yaş altı, %9,9 ile 50-57 yaş arası, %9,3 ile 65 yaş üstü ve %7,2 ile 58-65 yaş arası hastalar oluşturmaktadır.

Genel toplamda bakıldığında ise sıralamanın %16,2 oranında 26-33 Yaş Arası, %15,6 oranında 34-41 Yaş Arası, %15,5 oranında 18-25 Yaş Arası, %12,8 oranında 42-49 Yaş Arası, %11,7 oranında 65 Yaş Üstü Hastalar, %10,8 oranında 50-57 Yaş

Arası, %9 oranında 18 Yaş Altı ve %8,3 oranında 58-65 Yaş Arası şeklinde olduğu görülmektedir.

*Tablo 21. Acil Servise Başvuran ve Covid-19 Tanısı Alan Hastaların Başvuru Poliklinikleri ve Konsülte Edildikleri Polikliniklere ve Yıllara Göre Dağılımı*

Konsültasyon	2020		2021		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Acil Covid-19 Polikliniği	43.651	81	104.056	99.9	147.707	93.44
Acil Poliklinik	10.218	19	131	0.1	10.349	6.55
Acil Çocuk Polikliniği	-	-	13	0.01	13	0.01
Göğüs Hastalıkları Polikliniği	400	59.7	84	36.4	484	53.7
Dâhiliye Polikliniği	147	21.9	93	40.3	240	26.6
İntaniye Polikliniği	84	12.5	41	17.7	125	13.9
Çocuk Hastalıkları Polikliniği	11	1.6	4	1.7	15	1.7
Radyoloji Polikliniği	5	0.7	2	0.9	7	0.8
Diğer	23	3.4	7	3	30	3.3

\*Kardiyoloji, Kadın Doğum, Üroloji

Tablo-31’de yapılan başvuruların polikliniklere ve konsültasyonlara dağılımı gösterilmektedir. 2020 yılında yapılan başvurulardan Covid-19’a ilişkin olanlardan %81’i Acil Covid-19 Polikliniği’ne %19’u ise Acil Polikliniğe yapılmıştır. 2021 yılında ise %93,44 Acil Covid-19 Polikliniği’ne, %6,55’i Acil Polikliniğe, %0,01’i ise Acil Çocuk Polikliniğine yapılmıştır.

2020 yılında konsültasyonların en çok yapıldığı 5 poliklinik %59,7 oranında Göğüs Hastalıkları Polikliniği’ne, %21,9 oranında Dâhiliye Polikliniği’ne, %12,5 oranında İntaniye Polikliniği’ne, %1,6 oranında Çocuk Hastalıkları Polikliniği’ne ve %0,7 oranında Radyoloji Polikliniği’ne yapılmıştır. %3,4 oranında ise diğer polikliniklere konsültasyon yapılmıştır.

2021 yılında %40,3 oranında Dâhiliye Polikliniği'ne, %36,4 oranında Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne, %17,7 oranında İntaniye Polikliniği'ne, %1,7 oranında Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne ve %0,9 oranında Radyoloji Polikliniği'ne yapılmıştır. %3 oranında ise diğer polikliniklere konsültasyon yapılmıştır.

Toplam başvurular arasında ise konsültasyonlar %53,7 oranında Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne, %26,6 oranında Dâhiliye Polikliniği'ne, %13,9 oranında İntaniye Polikliniği'ne, %1,7 oranında Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne ve %0,8 oranında Radyoloji Polikliniği'ne yapılmıştır. %3,3 oranında ise diğer polikliniklere konsültasyon yapılmıştır.

## TARTIŞMA

Salgının getirdiği yeni uygulamalar, toplumun farklı kesimlerinin pandemiye olan farklı bakış açıları, bireylerde salgından kaynaklanan endişeler ve bu endişelerin sağlık hizmetleri sunumu üzerinde artan beklentileri ve benzeri tüm bu kriterler, pandemi sürecinde sağlık kurum ve kuruluşlarının ve hatta özellikle acil servislerin zorlu bir süreç yaşamasına neden olmuştur (Bozkus, 2022; Elissa Rennert-May, 2021; Altınsoy, ve diğerleri, 2021). Pandeminin erken dönemlerinde sağlık hizmetine olan talep, salgından kaynaklanan korku ve çekimserlik nedeniyle azalma göstermiş, ilerleyen dönemlerde ise ertelenen sağlık hizmeti ihtiyacı, Covid-19 semptomlarının bireyler tarafından endişe hali nedeniyle abartılması ve farklı ilaç gruplarının salgın açısından koruyucu olduğu iddiaları sonucunda pandemi başladığı dönemde azalan acil başvuruları, sonraki zamanlarda artış göstermiştir (Börekçi & Ulman, 2022; Samara, Paul, Ko, & Ameerally, 2021; Taştan, 2021; Çelik, Yurtbay, Tekin, Korkmaz, & Çelik, 2022; Aslan, 2020).

Araştırmamızda da pandemi döneminde 2020 yılında acil servise başvuran hasta sayısında %17,8 oranında azalma olduğu ve 2021 yılı başvurularında %30,7 artış olduğu bulunmuştur (Tablo-2). Yapılan bazı çalışmalara bakıldığında; İtalya'da pandemi başlangıcından itibaren 40 günlük bir süre içinde bir önceki yılın aynı dönemin kıyasla başvurularda % 37,6 azalma olduğu belirtilmiştir (Ojetti, ve diğerleri, 2020). Aynı şekilde Hırvatistan'da yapılan çalışmada hastane başvuruları 2019 ile 2020 yılları arasında toplamda %21 oranında azalmıştır (Kalanj, Marshall, Karol, Tiljak, & Orešković, 2021). Türkiye'de acil servislere başvuran hastaların demografik veriler üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmalarda; pandemide acil servise başvuru oranlarında %70 azalma (Kadın hasta: %64 azalma; Erkek hasta: %74 azalma (Çelik, Yurtbay, Tekin, Korkmaz, & Çelik, 2022) Çatal & Altıntop'un araştırmasında 2022 yılı acil servise başvurularda 47,7 oranında azalma olduğu ortaya konmuştur (Çatal & Altıntop, 2022). Pandeminin başladığı döneme denk gelen 2020 yılında başvuruların azalmasındaki temel neden olarak toplumda salgından kaynaklanan bir hastalığa yakalanma korkusu ve uygulanan kısıtlama tedbirleri gösterilebilir. 2021 yılındaki artışın temel kaynağı olarak ise de pandeminin



devam ettiği süreç içerisinde ertelenen sağlık sorunlarının ve ihtiyaçlarının artık daha fazla ertelenmemesi ve kısıtlamaların kısmen ortadan kalkması gösterilebilir.

Araştırmamızda, acil servise başvuranların cinsiyete göre dağılımlarında kadın hasta başvuru oranı ile erkek hasta başvuru oranlarının benzer olduğu görülmektedir (Tablo-3). Sadece pandemi döneminin başlangıcı kabul edilen 2019 yılı sonrasında erkek hasta oranlarının (%51,7) kadın hasta oranlarından (%48,3) daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da, başvuran hastaların pandemi kısıtlamasında cinsiyet anlamında ciddi bir değişim olmaması, başvuran hastaların olağan sağlık hizmeti alımlarında değişim olmadığını göstermektedir. Diğer çalışmalara bakıldığında; Kanada'da yapılan araştırmada erkek hasta oranı %49,62 kadın hasta oranı ise %51,24 olarak belirlenmiştir (Elissa Rennert-May, 2021). İngiltere'de yapılan ve dış enfeksiyonu nedeniyle hastaneye başvuran hastaların %54'ü kadın %46'sı ise erkek olarak belirlenmiştir (Samara, Paul, Ko, & Ameerally, 2021). Sierra Leone'de yapılan çalışmada hastaneye başvurularda 2019 yılı ile 2020 yılı arasında erkek hasta başvurularının azalma oranı kadın hastalara göre daha fazladır (erkek %18,8-kadın %12,5) (Sevalie, ve diğerleri, 2021). Araştırma sonuçları gösteriyor ki; farklı yerlerde farklı sağlık sunumu ihtiyaçlarının cinsiyete dağılımı benzerlik göstermeyebilmektedir.

Acil servise başvuran hastaların yaş gruplarına göre en sık başvuru oranının %23,1 ile 18 yaş ve altı hastalardan oluşmaktadır. Yıllara göre yaş gruplarının dağılımında tüm yıllarda 18 yaş altı hasta başvuruları yüksektir (Tablo-4). Pandeminin ilk dönemi olarak 2020 yılı başvuruları kabul edildiğinde, bu dönemde yapılan başvurularda 18 yaş altı hasta başvurularında önceki dönemlere göre %8,6 oranında düşüş görülürken, diğer bütün yaş gruplarında yükselme görülmektedir. Bu noktada, pandemi dönemindeki kısıtlamalarda 18 yaş altı bireylerin tek başlarına sokağa çıkmalarının yasak olması, pandemi dönemindeki diğer toplumsal çekimserliklerin etkili olduğu düşünülebilir. Diğer yaş gruplarındaki artış ise, bireylerin belli bir yaşın üzerinde olması, eşlik eden kronik rahatsızlıklar ve pandemi dönemindeki kısıtlamalarda yaşları itibarıyla tek başlarına hareket edebiliyor olmaları gibi sebeplerin, başvuruların 18 yaş altı hastalara göre daha yüksek olmasında etkili olduğu düşünülebilir. Börekçi ve Ulman (2022) tarafından Dâhiliye polikliniğine

başvuran hastalara yönelik yapılan çalışmada, 18-29 yaş grubundaki hasta başvuruları pandemiden önce %23,3 oranında iken, pandemi sürecinde %21,8 oranına düştüğü, 65 yaş ve üstü hasta başvuruları pandemi öncesinde %15,7 oranında iken pandemi döneminde %13,9'a düşerken, 30-49 yaş grubu hasta başvuruları pandemiden önce %35,8 iken pandemi döneminde %40,2'ye yükselmiş olduğu ve çalışmamızla benzer sonuçları göstermektedir (Börekçi & Ulman, 2022). Araştırmamızda ve farklı çalışmalardaki sonuçlar, virüsten etkilenmenin yaşa bağlı olarak değişim gösterebileceğini düşündürmektedir.

Tanı gruplarına ve tanı koduna göre analizine bakıldığında başvuruların tanı gruplarına göre genel dağılımında en sık kodlanan tanı grupları J00-J99, R00-R99, Z00-Z99, M00-M99 ve V01-Y98 olmuştur (Tablo-5). Tanı kodlarının, tanı gruplarına göre kıyaslaması yapıldığında ise 2017, 2018, 2019 ve 2020 yıllarında en çok kodlanan tanı kodunun J39.9 *Üst solunum yolunun hastalığı, tanımlanmamış* tanısı olduğu görülmektedir. 2021 yılında ise en çok kodlanan tanı Z03.9 tanı kodu ile *Şüpheli hastalık veya durum için gözlem, tanımlanmamış* tanısı olmuştur. Tablo-5'te gösterilen verilerle Tablo-6'da gösterilen kodlamalara bakıldığında ise tanı grupları ile tanı kodlamaları arasında farklı sıralamalar olduğu görülse de, toplam tanı kodlamaları, tanı gruplarının doğrulamasını yapmaktadır. Farklı tanı kodlarının yıllar arasında farklı sıralamalara sahip olması, hasta başvurularında tanı kodlamasını işleyen personellerin çalışma yöntemlerinin farklılığından kaynaklandığı söylenebilir. Çünkü ICD-10 tanı listesinde bir hastalığın farklı algoritmaları olması ve kodlamayı yapan çalışanların tıbbi bilgilerinin yetersiz olması nedeniyle, aynı hastalığa farklı tanı kodu girmeleri muhtemeldir. Tanı çeşitliliğinin yaklaşık 2000 farklı koda olması, bu kişilerin girmiş oldukları tanıların doğruluğunu doğrudan etkilediği düşünülebilir.

Başvuruların aylara göre dağılımlarına ilişkin yapılan analiz neticesinde, aylar arasında artmalar ve azalmalar görülmektedir (Tablo-7). Başvurular tüm yıllarda Ocak, Şubat, Nisan aylarında azalma Mart, Haziran, Temmuz, Ağustos, Eylül aylarında belirgin şekilde artma, Ekim aylarında pandemi başlangıcı öncesi 2020 yılına kadar olan yıllarda artma görülürken, 2020 ve 2021 yıllarında azalma, Kasım aylarında azalma ve Aralık aylarında artmalar görülmüştür. Nevşehir'in genel olarak

tarımla geçimini sağlandığını kabul edersek, aylar arasındaki dalgalanmaların tarımsal dönemlerden etkilendiği söylenebilir.

2020 ve 2021 Yıllarında Covid-19 tanısı alan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı değerlendirildiğinde; 2020 yılında en çok başvuru %16,5 oranında 65 yaş üstü hastalar, en düşük %4,3 oranında 18 yaş altı hastalardır. 2021 yılında ise en çok başvuru %17,5 oranında 18-25 Yaş Arası hastalar, en düşük %7,2 oranında 58-65 Yaş Arası hastalar olmuştur. Tüm başvurularda en çok başvuru %26-33 Yaş Arası hastalar, en düşük 8,3 oranında 58-65 Yaş Arası hastalar olmuştur. (Tablo-30). Benzer sonuçlar Yakar ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada da 65 yaş üstü hastaların pandemi döneminde daha düşük oranda hastaneye başvurduğu bulunmuştur (Yakar ve ark. 2022). Covid-19 açısında en riskli olan yaş grubu sayılan 65 yaş üstü hastaların uygulanan kısıtlamalar, evde sağlık hizmetleri gibi uygulamalar hastaneye başvurunun daha düşük olabileceği düşünülmektedir. Başvuru oranı en düşük olan yaş grupları içerisinde yer alan 18-25 yaş arası hastalar ise gerek bu yaş aralığına yönelik kısıtlamalar neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda 2017, 2018 ve 2019 yıllarında en sık kodlanan tanı “Üst Solunum Yolunun Hastalıkları” olurken, pandemi ile birlikte 2020 ve 2021 yıllarında “Şüpheli Hastalık veya Durum İçin Gözlem” tanısı olmuştur (Tablo-8, Tablo-9, Tablo-10). Ayrıca acil servise başvuranlarda en çok kodlanan tanılarda “Şüpheli hastalık veya durum için gözlem” ve “Üst solunum yolunun hastalıkları” tanılarının olması ve en çok konsültasyonun Göğüs Hastalıkları polikliniğine yapılmış olması, başvurularda Covid-19 salgının etkili olduğunu söylenebilir. Elde edilen verilerin tamamı, Covid-19 belirtileri ve risk grupları olarak kabul edilen yaşlara kıyaslandığında, Covid-19’un ülke genelindeki seyrine benzerlik göstermektedir (Kansu, 2020; Annakkaya, Yıldız Gülhan, Güleç Balbay, Balbay, & Arbak, 2020). Yaş gruplarına göre belirlenen risk gruplarının, kronik hastalığı bulunanların, pandemi döneminde farklı risk gruplarına göre uygulanan kısıtlamalar, araştırmamızda benzer şekilde literatürde de benzerlik göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Taştan, 2021; Börekçi & Ulman, 2022; Çelik, Yurtbay, Tekin, Korkmaz, & Çelik, 2022).

## SONUÇ

Tüm dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de Covid-19 salgın hastalığının ciddi etkileri olmuştur. Kamu hizmeti olarak sunulan çoğu hizmet pandemi nedeniyle kısıtlanmış veya gerekli olduğu oranda sunulmuştur. Pandemi sürecinde en çok ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri ise artan bir yüküyle devam etmek durumunda kalmıştır.

Acil servise başvuran hastaların en yüksek oran 2021 yılında %25,9 oranında olurken, en düşük oran ise 2018 yılında %17,3 oranında gerçekleşmiştir (Tablo-2).

Acil servise başvurularda erkek hastaların en çok başvuruda bulunduğu yıl %51.7 oranında 2020 yılında gerçekleşirken, en düşük başvuru %49.3 oranında 2018 yılında gerçekleşmiştir. Başvurularda kadın hastaların en çok başvuruda bulunduğu yıl %50.7 oranında 2018 yılında gerçekleşmiş, en düşük başvuru ise %48.3 oranında 2020 yılında gerçekleşmiştir (Tablo-3).

Acil servise toplam başvuruların yaş gruplarının tüm yıllar içerisine göre dağılımında acil servise en çok başvuran %23,1 oranında 18 yaş altı hastalar, en az başvuran ise %6 oranında 58-65 yaş arası hastalar olmuştur (Tablo-4).

Acil servise başvuruların tanı gruplarının yıllara göre dağılımında tüm dönemlerde en çok kodlanan tanı grubu J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları*, en az kodlanan ise Q00-Q99 *Konjenital Malformasyon, Deformasyon ve Kromozom Anomalileri* olmuştur (Tablo-5).

Acil servise başvuruların 2017, 2018 ve 2019 yılında en çok kodlanan tanı grupları J00-J99 *Solunum Sistemi Hastalıkları*, 2020 ve 2021 yılında ise Z00-Z99 *Sağlık Durumu ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmayı Etkileyen Faktörler* en çok kodlanan tanı grupları olmuştur (Tablo-6).

Acil servise başvuruların toplam başvuruların aylara göre dağılımına bakıldığında en çok başvuru %10,4 oranında Ağustos ayında; en az başvuru ise %6,3 oranında Şubat ayında gerçekleşmiştir (Tablo-7).

Acil servise başvuran hastaların en sık kodlanan tanılara ve yıllara göre dağılımında; 2017, 2018 ve 2019 yıllarında en sık kodlanan tanı “Üst Solunum Yolunun Hastalıkları” tanıları, Pandeminin başlaması ile birlikte 2020 ve 2021 yıllarında en sık kodlanan tanı ise “Şüpheli Hastalık veya Durum İçin Gözlem” tanısı olmuştur (Grafik-6).

Acil Servise başvuran hastaların toplam konsültasyonları dağılımı içerisinde en fazla konsültasyon %11,8 oranında *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*'ne yapılmıştır (Tablo-13).

Acil Servis başvuran ve Covid-19 tanısı kodlanan başvuruların %49,98'i kadın, %50,02'si erkek hastalardır (Tablo-28).

Acil Servis başvuran ve Covid-19 tanısı kodlanan başvuruların aylara göre dağılımında 2020 yılında başvuranların en sık olduğu ay %21,5 oranıyla Kasım ayında, 2021 yılında ise %16,3 oranıyla Eylül ayı olmuştur. Toplam başvuruların aylara göre dağılımında ise en çok başvuru %17,7 oranında Eylül ayında ve en düşük oranda başvuru %2,1 oranı ile Şubat ayında gerçekleşmiştir (Tablo-29).

2020 yılında en fazla Covid-19 tanısı alan yaş grubu %16,5 oranında 65 yaş üstü hastalar, en az ise %4,3 oranında 18 yaş altı hastalardan oluşturmaktadır. 2021 yılında en fazla Covid-19 tanısı alan yaş grubu %17,5 oranında 18-25 yaş arası hastalar, en düşük ise %7,2 ile 58-65 yaş arası hastalardan oluşturmaktadır. Genel toplamda bakıldığında ise en çok %16,2 oranında 26-33 Yaş Arası ve %8,3 oranında 58-65 Yaş Arası şeklinde gerçekleşmiştir (Tablo-30).

2020 yılında yapılan başvurulardan Covid-19'a ilişkin olanlardan %81'i Acil Covid-19 Polikliniği'ne %19'u ise Acil Polikliniğe yapılmıştır. 2021 yılında ise %93,44 Acil Covid-19 Polikliniği'ne, %6,55'i Acil Polikliniğe, %0,01'i ise Acil Çocuk Polikliniğine yapılmıştır (Tablo-31).

2020 yılında konsültasyonların en çok yapıldığı poliklinik %59,7 oranında *Göğüs Hastalıkları Polikliniği*, 2021 yılında ise %40,3 oranında *Dâhiliye Polikliniği*

olmuştur. Toplam başvurular arasında ise en çok konsültasyon %53,7 oranında Göğüs Hastalıkları Polikliniği'ne yapılmıştır (Tablo-31).



## KAYNAKÇA

58. *Hükümet Acil Eylem Planı.* (2003). <https://vergiyedaircom.files.wordpress.com/2021/03/t.c.-58.-hukümet-acil-eylem-plani-aep.pdf> adresinden alındı
- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (2016, Ekim 20). Sağlık Bakanlığı.
- Akdur, R. (2006). *Sağlık Sektörü “Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumunu.* Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Alharbi, M. A., Isouard, G., Tolchard, B., & Shiri, R. (2021). Historical Development of the Statistical Classification of Causes of Death And Diseases. *Cogent Medicine.*
- Altınsoy, H., Çalışkan, E., Şahin, İ., Naldemir, İ., Karadağ, M., & Boğan, M. (2021). Acil Pandemi Polikliniğine Başvuran ve COVID-19 Şüphesiyle Değerlendirilen Hastaların Retrospektif Analizi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 171-175.
- Annakkaya, A., Yıldız Gülhan, P., Güleç Balbay, E., Balbay, Ö., & Arbak, P. (2020). Göğüs Hastalıkları Kliniği, Pandemi Tecrübeleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 361-363.
- Arslan, A. (2023). Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD), ICD'nin Versiyonları, ICD-10'nun Kullanım Şekli, Klinik Kodlama. Samsun.
- Arsantaş, D. (2013). *Temel Sağlık Hizmetleri.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 5-7.
- Bayram, S. D. (2021). Sağlık Kamu Hizmetinin Dayanağı Olan ve Sağlık Hakkını Güvence Altına Alan Düzenlemeler ile İlkeler. *Yıldırım Beyazıt Hukuk Dergisi*, 175-240.
- Bech, C. N., Brabrand, M., Mikkelsen, S., & Lassen, A. (2018). Risk Factors Associated With Short Term Mortality Changes Over Time, After Arrival To The Emergency Department. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26-29.

- Ben, M. (2023). İdarenin Acil Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu. Konya: KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı.
- Bilgen, B. (2016). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Gelişimi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi: Nevşehir.
- Bozkus, C. (2022). Acil Servis Trendine Covid-19 Etkisinin İncelenmesi. Karaman: Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Bozkuş, C. (2022). Acil servis trendine Covid-19 etkisinin incelenmesi. Karaman: KMÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Börekçi, E., & Ulman, C. (2022). Covid-19 Pandemisinin İç hastalıkları Poliklinik Başvurularına ve Başvuran Hasta Profiline Etkisi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14-20.
- Cai, W., Tolksdorf, K., Hirve, S., Schuler, E., Zhang, W., Haas, W., & Buda, S. (2019). Evaluation of Using ICD-10 Code Data For Respiratory Syncytial Virus Surveillance. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 603-758.
- Çatal, Y., & Altıntop, İ. (2022). COVID-19 Pandemisi'nin Acil Servis Başvuruları Üzerine Etkisi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 421-427.
- Çelik, Ş., Yurtbay, S., Tekin, Y. K., Korkmaz, İ., & Çelik, P. (2022). Covid-19 Pandemisinin Acil Servis Yüküne Etkisi. *Van Tıp Dergisi*, 303-308.
- Demir Uslu, Y. (2021). Yerel Yönetimlerin Sağlık Hizmet Sunum Rollerini ve Faaliyetleri: AB Ülkeleri ve. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 923-940.
- Dick, W. F. (2003). Anglo-American vs. Franco-German Emergency Medical Services System. *Prehospital and Disaster Medicine*, 18(1), 29-37.
- Elissa Rennert-May, J. L. (2021). The impact of COVID-19 on hospital admissions and emergency department visits: A population-based study. *Plos One*, 16(6).
- Fitzsimmons, J. A., & Fitzsimmons, M. J. (1994). *Service Management for Competitive Advantage*. Singapur: McGraw-Hill.



- Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., & Kara, Y. (2021). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 1125-1142.
- Güngör, M. (2020). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı. *SOSYAL BİLİMLERDE YENİ ARAŞTIRMALAR - III* (s. 325-343). içinde Ankara: Berikan Yayınevi.
- Kalanj, K., Marshall, R., Karol, K., Tiljak, M. K., & Orešković, S. (2021). The Impact of COVID-19 on Hospital Admissions in Croatia. *Public Health*.
- Kamer, H., & Sancar, O. (2022). Yeni Bilişim Teknolojilerinin Sağlıkta Yeri. *Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme ve Geleceği* (s. 5). içinde Ankara: İksad Publishing House.
- Kansu, A. (2020). Covid 19 Pandemisinde Akciğer ve Göğüs Hastalıkları. *Medical Research Reports*, 11-16.
- Karcıoğlu, Ö. (2020). Ülkemizde Acil Tıp: 26 yılın özeti. *Journal of ADEM*, 1(1), 19-31.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, S., Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., & Yılmaz, A. (2013). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kekeç, Z. (2010). *Tüm Yönleriyle Acil Tıp: Tanı Tedavi ve Uygulama Kitabı*. Adana: Nobel Kitabevi.
- Kızılçelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi*. İzmir: Saray Kitabevi.
- Kurt, M. E., Ceylan, A., & Çemberlitaş, İ. (2020). Evde Sağlık Hizmetleri Biriminin Yıllık Gelir-Gider Ve Kâr-Zarar Açısından İncelenmesi Ve Bir Model Önerisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 1407-1418.
- Kurt, Ö., & Şaşmaz, T. (2012). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi:1961-2003. *Lokman Hekim Dergisi*, 21-30.
- Laverty, S. (2017). *8 Components of Primary Health Care*. HealthFully: <https://healthfully.com/8-components-of-primary-health-care-13590496.html> adresinden alındı
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Acil Sağlık Hizmetleri*. Ankara.
- Morley, C., Unwin, M., Peterson, G., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency Department Crowding: A Systematic Review Of Causes, Consequences And Solutions. *Plos One*.

- Ojetti, V., Covino, M., Brigida, M., Petruzzello, C., Saviano, A., Migneco, A., . . . Franceschi, F. (2020). Non-COVID Diseases during the Pandemic: Where Have All Other Emergencies Gone? *Medicana*, 56(10).
- Öner Şimşek, D. (2017). Triaaj Sistemlerine Genel Bakış Ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon İle Belirlenmesi . *Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği*, 87.
- Özmen, A. (2021). İklim Değişikliğinin İnsan Sağlığına Etkileri Ve Sağlık Sisteminin İklim Değişikliğine Uyumu: Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çevre Sağlığı Anabilim Dalı.
- Öztek, Z. (2001). Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. *Yeni Türkiye*(39), 295.
- Petersen, I. (2021). Classification and Treatment of Diseases in the Age of Genome Medicine Based on Pathway Pathology. *International Journal of Molecular Sciences*.
- Resmi Gazete. (2010). Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. Başbakanlık Genelgesi.
- Sağlık Bakanlığı. (2000). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). *Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Bakanlığı'nın Değişen Rolü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2009). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2020, Nisan 14). COVID-19 (SARS CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2022, Eylül 13). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı. (2023). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. Sağlıklı Hayat Merkezi Rehberi:  
[https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/SAGLIKLI\\_HAYAT\\_MERKEZLERI\\_REHBERI.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/SAGLIKLI_HAYAT_MERKEZLERI_REHBERI.pdf) adresinden alındı
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2019). Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Genelgesi. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

- Samara, E., Paul, R., Ko, Y. Y., & Ameerally, P. (2021). The effect of COVID-19 outbreak on hospital admissions for dental infections. *Advances in Oral and Maxillofacial Surgery*, 2.
- Seçtim, H. (2019). Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Değerlendirme. *Management and Political Sciences*, 117-133.
- Sevalie, S., Youkee, D., Duinen, A. J., Bailey, E., Bangura, T., Mangipudi, S., . . . Leather, A. J. (2021). The Impact Of The COVID-19 Pandemic On Hospital Utilisation In Sierra Leone. *BMJ Global Health*, 6.
- Stiefel, M., Shaner, A., & D Schaefer, S. (2006). The Edwin Smith Papyrus: The Birth Of Analytical Thinking In Medicine And Otolaryngology. *Laryngoscope*, 116(2), 182-188.
- Sungur, C. (2021). Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması ve Performans Analizi Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2174-2201.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020, Ocak 20). Sağlık Bakanlığı: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36907,pandemi-hastaneleripdf.pdf?0> adresinden alındı
- Taştan, M. (2021). Covid-19 Pandemisinin Samsun İlindeki Beş Hastanede Kulak Burun Boğaz Bölümü Hasta Hizmet Üretimi Üzerine Etkilerinin Saptanması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.: Samsun.
- Tekingündüz, S. (2008). 112 Acil Sağlık Hizmetleri Performans Toplantıları-2. *Kalite ve Hasta Güvenliği*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı.
- Tümtürk, S. (2021). 112 Acil Çağrı Merkezinde Görev Yapan Sağlık Personelinin Vatandaşlarla İletişim Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri: Nevşehir 112 Çağrı Merkezi Örneği.
- Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *Covid-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti. (2009). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. (4. Madde), 1. Bölüm. Ankara.

- University of Cincinnati*. (2022, 08 08). <https://med.uc.edu/depart/emergency-medicine/home> adresinden alındı
- WHO. (1978). Declaration of Alma-Ata . *International Conference on Primary Health Care*. Alma Ata.
- WHO. (2020). Constitution of the World Health Organization. WHO içinde, *Basic Documents* (s. 1). Geneva: WHO.
- WHO. (2020, Ocak 30). On 30 January 2020 following the recommendations of the Emergency Committee, the WHO Director General declared that the outbreak constitutes a Public Health Emergency of International Concern. Geneva.
- World Health Organisation. (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-19*.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., . . . Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*.

## EKLER

### EK-1 Enstitü Etik Kurul Onay Belgeleri

Ek-4

#### ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

##### A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

<u>ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER</u>	
A.1	
A.1.1	<b>Adı Soyadı:</b> Esmâ ONMUŞ <b>e-mail:</b> <b>Telefon:</b> <b>Faks:</b>
A.1.2	<b>Kurumu/Üniversitesi:</b> Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
A.1.3	<b>Bölümü:</b> Sağlık Yönetimi
A.2	<u>ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER</u>
A.2.1	<b>Araştırmanın Konusu(Araştırmanın açık adı):</b> Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi; Nevşehir Örneği.
A.2.2	<b>Araştırmanın Statüsü:</b> (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz) <input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans Projesi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Lisans Bitirme Projesi <input type="checkbox"/> Uzmanlık Tezi <input checked="" type="checkbox"/> Yüksek Lisans Tezi      Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer ise belirtiniz.
A.2.3	<b>Amaç/Kapsam:</b> Bu çalışmada Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Servisine Eylül 2017- Eylül 2021 tarihleri arasında başvuran hastaların demografik özellikleri ve retrospektif incelenmesi yapılarak COVID-19 öncesi ve COVID-19 döneminde Acil Servise başvuran hastaların şikayetlerinde meydana gelen değişimler incelenecektir. Elde edilen verilere göre de Pandemi sürecinin Acil Servis üzerindeki etkilerine bakılacaktır.
A.2.4	<b>Veri Toplama Yöntemi:</b> Araştırmada Nevşehir Devlet Hastanesi HBYS Sisteminden elde edilecek olan Eylül 2017-Eylül 2021 tarihleri arasında acil servise başvuran hasta bilgileri kullanılacaktır.
A.2.5	<b>Hipotez(ler):</b> - - -

Her sayfa imza

A.2.6	<b>Araştırmanın Kısıtlılıkları:</b> Pandemi döneminde ağırlıklı olarak devlet hastanelerinin kullanılması nedeniyle sadece kamu sağlık sunucularından elde edilen veriler işlenecektir.		
A.2.7	<b>Araştırmanın Evreni/Örnelemi (yaş aralıkları ve cinsiyet belirlenmiş ise)</b> Araştırma evrenini Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Polikliniğine başvuran bütün hastalar oluşturmaktadır. Elde edilen veriler yaş, cinsiyet, tanı, başvuranın ikametgâhı gibi incelemelere tabi tutulacaktır.		
A.2.8	<b>Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı:</b> 01.01.2022-31.08.2022		
A.2.9	<b>Bu araştırmada kullanılan materyal ve/veya elde edilen veriler kullanılarak bir başka araştırma planlanmaktadır mı?</b>	Evet	Hayır X
A.2.10	<b>Yanıtınız evet ise, lütfen yapılacak araştırmalar ile ilgili bilgi veriniz.</b>		
A.2.11	<b>Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit edici sorular içeriyor mu?</b>		X
A.2.12	<b>Gönüllü katılımını olumsuz etkileyecek herhangi bir soru veya durum var mı?</b>		X
A.2.13	<b>Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul/komisyon var mı?</b>	Evet X	Hayır
A.2.14	<b>Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız.</b>		
A.2.14.1	<b>Araştırmanın bireysel yararı var mı?</b>		X
A.2.14.2	<b>Araştırmanın kurumsal (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu) yararı var mı?</b> Araştırma sonucunda elde edilecek veriler aracılığıyla hastaneye başvuranların oluşturduğu acil yoğunluğu ve covid-19 yoğunluğu belirleneceği için araştırma sonucunda kamu hastanelerinin covid-19 planlamalarına ışık tutacak sonuçların elde edileceği düşünülmektedir.		
A.2.14.3	<b>Araştırmanın toplumsal yararı var mı?</b> Araştırma sonucunda elde edilecek veriler aracılığıyla hastaneye başvuranların ikametgah adresleri baz alınarak yapılacak analiz aracılığıyla il sınırları içerisinde hangi yerleşim yerlerinde covid-19 görülme sayılarına göre bu yerleşim yerlerine yönelik önlem alınmasına yardımcı olacak verilerin elde edilmesi düşünülmektedir.		
A.2.14.5	<b>Araştırmanın bilimsel yararı var mı?</b> Araştırma sonucunda elde edilecek veriler aracılığıyla, hastaneye başvuranların demografik özelliklerinin belirlenmesi sonrasında covid-19'un görüldüğü bireylerin özelliklerinin		

Her sayfa imza

belirlenmesinin bilimsel olarak fayda sağlayacağı düşünülmektedir.		
--	--	--

### B.ARAŞTIRMADA YER ALAN DANIŞMANLAR

- ❖ (Birden çok danışman olması durumunda bu bölümü yineleyiniz.)
- ❖ Bu bölümde danışman Öğretim Üyesi ile ilgili bilgiler verilmelidir.

B.1	<b>Adı-Soyadı:</b> Ayşegül ÖZCAN
B.2	<b>Unvanı:</b> Dr. Öğr. Üyesi
B.3	<b>Uzmanlık Alanı:</b> Halk Sağlığı Hemşireliği
B.4	<b>İş Adresi:</b>
B.5	<b>E-posta adresi:</b>
B.6	<b>Telefon Numarası:</b>
B.7	<b>Faks Numarası:</b>

### C. İLGİLİ BELGELER(Bu bölümde belirtilen belgeler sırası ile başvuru dosyasına eklenmelidir.)

C.1	<b>Üniversite/Kurum Talep Yazısı</b>
C.2	<b>VARSA ANKET FORMU</b> ❖ Anketin geçerliliği/güvenilirliği ile ilgili olarak, anket hazırlanmasında yararlanılan kaynaklar belirtilmelidir. Ayrıca, her sayfasında sorumlu araştırmacının imzası olan bir örneği başvuru formuna eklenmelidir. Anket formunda araştırmaya katılanların kimliğini açığa çıkaran sorular olmamasına özen gösterilmelidir.
C.3	<b>Çalışma Yapılacak İl(ler) Listesi</b> Nevşehir
C.4	<b>Çalışma Yapılacak Sağlık Tesis(leri) Listesi</b> Nevşehir Devlet Hastanesi

Her sayfa imza

**D. BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI**

D.1	<b>İşbu başvuru formu ile</b>
D.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Başvuruda sağlanan bilgilerin doğruluğunu,</li> <li>❖ Araştırmanın ilgili mevzuata, Değerlendirme Formuna ve güncel Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğini,</li> <li>❖ Araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasını Nevşehir İSağlık Müdürlüğüne sunacağını taahhüt ederim.</li> </ul>
D.3	<b>Başvuru Sahibi Adı-Soyadı:</b> Esmâ ONMUŞ
D.4	<b>Tarih:</b> 20.12.2021
D.5	<b>İmza</b>

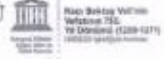
**NOT:**

- ❖ Bu form doldurularak Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğüne müracaat edilecektir.
- ❖ Sadece başvuru yapılmış olması, yapılacak araştırmaya başlamak için yeterli değildir.
- ❖ Araştırmaya başlayabilmek için ilgili başvurunun Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından **UYGUN GÖRÜLMESİ** ve PROTOKOL imzalanması gerekmektedir.





T. C.  
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Rektörlük  
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu



TOPLANTI SAYISI  
10

KARAR SAYISI  
373

TOPLANTI TARİHİ  
30.11.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN  
Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

**Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi olan Esmâ ONMUŞ'un "Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 20.10.2021 tarih ve 2100067207 sayılı başvuru dosyasının görüşülmesi.**

**2021.10.373.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi olan Esmâ ONMUŞ'un "Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 20.10.2021 tarih ve 2100067207 başvuru dosyası görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi" isimli yüksek lisans tezi ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN	Esmâ ONMUŞ

Prof. Dr. Şule AYDIN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Hacı Abdullah  
ŞENGÜL  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. İbrahim ERDOĞAN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Fatih ÖZDEMİR  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Bayram DEVİREN  
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Serkan  
ŞAHİNKAYA  
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: AU5AD7H

Bu belge, güvenli elektronik imzâ ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:

<https://blyy.nevsehir.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Page/Index>

Adres:

Telefon No: <tel>

e-Posta:

Web Adresi: [www.nevsehir.edu.tr](http://www.nevsehir.edu.tr)

Faks No:

İnternet Adresi:

Belge Kimi:

Telefon No:

Leyla Karagöçer

Seherer

<tel>



**EK-2 Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü Onay Belgeleri**

*Ek-1*

T.C.  
NEVŞEHİR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü 2. sınıf yüksek lisans öğrencisiyim "**Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği**" başlıklı tezimin evrenini Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Nevşehir Devlet Hastanesi olarak belirlemiş olup, veri toplamaya yönelik çalışmamı belirtilen hastanelerde 01.01.2022 ile 31.08.2022 tarihleri arasında yapabilmek için gerekli izin tarafınızdan verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

20.12.2021

Esmâ ONMUŞ

Adres:

Telefon:

T.C.  
NEVŞEHİR VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Nevşehir Devlet Hastanesi

GÖREV YERİ : Nevşehir Covid Acil  
GÖREV ÜNVANI :  
ADI SOYADI : Esmâ ÖNMEŞ  
SICİL NO :  
DİLEKÇENİN ÖZÜ : Nevşehir Acil Servise Başvuran  
Hastaların Retrospektif olarak Değerlendirilmesi  
Nevşehir örneği

Nevşehir Devlet Hastanesi Covid Acil  
Biriminde Yeni Giriş Kontrol İşletmeni olarak  
görev yapmaktayım. Nevşehir Hacı Bektaş Veli  
Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi  
bölümünde öğrencisken Nevşehir Acil Servise Başvuran  
Hastaların Retrospektif olarak değerlendirilmesi konulu  
yüksek lisans tezimi tam gerekli kurum ve  
kurum zaman verilmesi hususunda;

Çereğini bilgilerinize arz ederim.


ADRES

[Redacted Address]

ADI SOYADI

Esmâ Önmeş

[Redacted Signature]

	<b>NEVŞEHİRİL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ</b> <b>DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK</b> <b>ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU</b>
---	---

1. Çalışmanın genel niteliği	<input type="checkbox"/> Klinik Araştırma <input type="checkbox"/> Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma <input checked="" type="checkbox"/> Bilimsel Araştırma ve Projeler	
2. Çalışmanın adı/gereçesi	Acil Servise başvuran hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi: Nevşehir örneği	
3. Öngörülen çalışma süresi	01.01.2022-31.08.2022	
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik/bölüm adı	Nevşehir Devlet Hastanesi	
5. Destekleyen kurum/kuruluşun adı		
6. Varsa destekleyicinin yasal temsilci adı		
7. Koordinasyon ünvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)		
8. Sorumlu araştırmacının ünvanı/ad/soyadı	Esmâ ONMUŞ	
9. Diğer araştırmacı	Araştırma Ekibi (Sayı olarak belirtiniz)	Ünvanı adı/Soyadı
	Araştırmacı <input type="checkbox"/> Var (.....) <input checked="" type="checkbox"/> Yok	
	Yardımcı araştırma Personeli <input type="checkbox"/> Var (.....) <input checked="" type="checkbox"/> Yok	
10. Çalışmaya katılan merkezler (çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezi belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Çok merkez	<input checked="" type="checkbox"/> Tek merkez
11. Çalışma yerinden hizmet alımı	<input type="checkbox"/> Var	<input type="checkbox"/> Yok
Eğer var ise	Hizmet Çeşidi	Hizmet adı /miktar belirtiniz
	Laboratuvar	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok ( <input type="checkbox"/> )
	Görüntüleme	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok ( <input type="checkbox"/> )
	Yatak/gün	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok ( <input type="checkbox"/> )
	Konsültasyon	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok ( <input type="checkbox"/> )
	Ameliyathane	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok ( <input type="checkbox"/> )
12. Diğer (Belirtiniz)	Diğer	<input type="checkbox"/> var (.....) Yok ( <input type="checkbox"/> )

Başvuru Sahibi Adı Soyadı : Esmâ ONMUŞ  
Tarih : 20.12.2021  
İmza : Onay (İmza/Kaşe)

Hastane Yöneticisi  
Uygun Görüşü

**T. C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**  
**BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINI BAŞVURU FORMU**

**A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER****A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler**

A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	Esmâ ONMUŞ
A.1.2 Kurum/üniversite :	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
A.1.3 Bölümü :	Sağlık Yönetimi
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	

**A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler**

A.2.1 Araştırmanın açık adı :	Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu? Evet Açıklaması :	Hayır
A.2.3 Araştırma Desteği : Araştırma Desteği Açıklaması :	Seçiniz
A.2.4 Araştırmanın Türü: Belirtiniz :	Diğer (belirtiniz)
A.2.4.1 Araştırma Grubu :	Bilimsel araştırma
A.2.4.2 Çok Merkezli Çalışmaya dahil olmak istiyor musunuz?	KLİNİK-İZLEM ARAŞTIRMALARI
	Hayır

**A.2.5 Araştırılan konunun özeti**

A.2.5.1 Konu :	Acil Servise Başvuran Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği
A.2.5.2 Amaç :	Bu araştırmada Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Servisine Eylül 2017- Eylül 2021 tarihleri arasında başvuran hastaların demografik özellikleri ve retrospektif incelenmesi yapılarak COVID-19 öncesi ve COVID-19 döneminde Acil Servise başvuran hastaların şikayetlerinde meydana gelen değişimler incelenecektir. Elde edilen verilere göre de Pandemi sürecinin Acil Servis üzerindeki etkilerine bakılacaktır.
A.2.5.3 Kapsam :	Bu araştırmada Nevşehir Devlet Hastanesi Acil Servisine Eylül 2017- Eylül 2021 tarihleri arasında başvuran hastaların demografik özellikleri ve retrospektif incelenmesi yapılarak COVID-19 öncesi ve COVID-19 döneminde Acil Servise başvuran hastaların şikayetlerinde meydana gelen değişimler incelenecektir. Elde edilen verilere göre de Pandemi sürecinin Acil Servis üzerindeki etkilerine bakılacaktır.
A.2.5.4 Yöntem :	Araştırmada Nevşehir Devlet Hastanesi HBYS Sisteminden elde edilecek olan Eylül 2017- Eylül 2021 tarihleri arasında acil servise başvuran hasta bilgileri kullanılacaktır.
A.2.5.5 Kaynaklar :	Nevşehir Devlet Hastanesi Sisoft Bilgi İşlem Veri Analizleri

**Kaynaklar Ek**  
(Yalnızca Araştırmaya dayanak olan temel kaynakları yükleyiniz.)

**A.2.6 Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araç ve Yöntemleri**

A.2.6.1 Anket :  Dosya eklemek için burayı tıklayın

20.12.2021 15:54

BasvuruForms3 - Esmâ ONMUŞ-2021-12-20T15\_31\_33

Başvuru kabulü sonrası tüm taahhütleri imzalayacağımı, **TAAHHÜT EDERİM...**

- 20.12.2021

**Taahhüt Edilmeyen Başvuru Gönderilemez.**

Gönder

Kapat