

# Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Poliklinik Hizmetlerinin Omurgası: Dahiliye Polikliniği ve Amaç Dışı Kullanımı

Feray Akbaş<sup>ID</sup>

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

Feray Akbaş, Uzm. Dr.

## ÖZET

**Amaç:** Son yıllarda, poliklinik hizmeti hasta bakımında öne geçmektedir. Bu çalışmada; bir dahiliye uzmanının bir ay boyunca poliklinikte gördüğü hastaları değerlendirerek, dahiliye polikliniğine başvuru gerekliliğini araştırmak ve gereksiz başvuruların hastaya, hekime ve sağlık sistemine olumsuz etkilerini tartışmak amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmaya; 2017 yılının Ocak ayında, genel dahiliye polikliniğinde bir uzmanın gördüğü tüm hastalar alındı. Retrospektif olarak hasta kayıtları taranarak, araştırılan parametrelere dair veriler elde edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, ek hastalıkları ve polikliniğe başvuru sebepleri kaydedildi. Bu sebepler kategorize edilerek her gruptaki hasta sayısı belirlendi. Bu gruplardan uzman hekim başvurusu gerektiren ve gerektirmeyenler ayrıldı. Veriler 'SPSS for Windows 13' istatistik paket programı ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 250 kadın, 122 erkek, toplam 372 hasta dahil edildi. Yaş ortalamaları  $49.54 \pm 16.30$  yıl idi. 139 (%37.5) hastada kronik hastalık öyküsü mevcuttu. En sık başvuru nedenleri kronik hastalıkla ilgili tahlil yaptırma ve basit enfeksiyonlardı. Uzman polikliniğine başvuran hastaların %49.5'u (Kronik hastalık tahlil, ilaç rpt, dış tetkik, basit enfeksiyon, genel tahlil, yanlış branşa başvuru, yeni tanı kontrolü için tahlil) ilk etapta iç hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmesi gerekmeyen, çoğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözümlenebilecek sebeplerle görülmüştü. Hastaların yalnızca yarısı iç hastalıkları uzmanı tarafından görülmeyi gerektiriyordu.

**Sonuç:** Dahiliye polikliniğinde görülen hastaların, uzman hekim tarafından değerlendirilme zorunluluğu bulunan hastalarla sınırlandırılması, kaynakların doğru kullanımını sağlayarak verimliliği ve olası hataların önüne geçilme olasılığını arttırabilir, hekim ve hasta memnuniyeti yaratıp sağlık sistemine en büyük katkılardan biri olabilir.

**Anahtar sözcükler:** İç hastalıkları uzmanı, eğitim ve araştırma hastanesi, poliklinik hizmetleri

## THE SPINE OF TRAINING AND RESEARCH HOSPITALS' OUTPATIENT CARE: INTERNAL MEDICINE OUTPATIENT CLINIC AND ITS MISUSE

### ABSTRACT

**Aim:** Recently, outpatient healthcare service has stood out at community hospitals. In this study; it was aimed to evaluate patients seen by an internal medicine specialist (IMS) in outpatient clinic in terms of necessity for seeing the specialist and discuss the negative impact of unnecessary specialist visits on the patient, the doctor and the healthcare system.

**Methods:** All patients that were seen by an IMS during January 2017 were included in the study. Patient records were screened retrospectively to obtain the data needed. Patients' age, gender, accompanying diseases and the reason of visit to outpatient clinic were recorded. The reasons of visit were categorized and number of patients for each group were detected. The groups were separated as eligible and not eligible to be seen by a specialist. Results were evaluated using 'SPSS for Windows 13'.

**Results:** 250 female, 122 male, totally 372 patients were included in the study. Mean age was  $49.54 \pm 16.30$  years. 37.5% patients had accompanying diseases. Most frequent visit reasons were getting a blood test related to chronic illness and simple infections. 49.5% of the patients seen in IM outpatient clinic did not meet the criteria to be seen by a specialist (blood test for chronic disease, renewal of prescription, tests wanted by an external doctor, general blood tests, simple infections, visit to wrong speciality, control blood tests for a new diagnosis) and could easily have been handled by their family practitioners. Only half of the patients needed to be seen by an IMS.

**Conclusion:** Limiting the patients seen in internal medicine outpatient-clinics only to persons who necessarily need to be seen by a specialist, would increase efficiency of the proper usage of specialist resources, might prevent malpractice claims, create doctor and patient satisfaction and make an important contribution to the healthcare system.

**Keywords:** Internal medicine specialist, training and research hospital, outpatient clinic services

### İletişim:

Uzm. Dr. Feray Akbaş  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
İç Hastalıkları, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 532 621 19 22  
E-Posta: atlibatur@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 07 Mayıs 2017  
Revizyon Tarihi : 04 Haziran 2017  
Kabul Tarihi : 04 Haziran 2017

**S**on yıllarda Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde hizmet hastanesi olma özelliği ön plana çıkmış, her branşta çok sayıda uzman polikliniği açılmıştır. İç Hastalıkları ana dalı, en fazla yeni poliklinik açılan ve toplamda bu polikliniklerde en fazla hasta görülen branş olarak poliklinik hizmeti konusunda öne geçmektedir. Bu çalışmada, bir dahiliye uzmanının bir ay boyunca poliklinikte gördüğü hastaları değerlendirerek, dahiliye polikliniğine başvuru gerekliliğini araştırmak ve gereksiz başvuruların hastaya, hekime ve sağlık sistemine olumsuz etkilerini tartışmak amaçlanmıştır.

## Yöntemler

Çalışmaya, 2017 yılının Ocak ayında, genel dahiliye polikliniğinde bir uzmanın gördüğü, randevuyla başvuran tüm hastalar alındı. Hasta yüzdelerinin etkilenmemesi için; uzman adına bakılan asistan polikliniği, pre-operatif konsültasyon polikliniği ve aynı uzman hekim tarafından yapılan yandal (obezite) polikliniği, acil ve servis konsültasyon hastaları dahil edilmedi. Retrospektif olarak hasta kayıtları taranarak, araştırılan parametrelere dair veriler elde edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, ek hastalıkları ve polikliniğe başvuru sebepleri kaydedildi. Bu sebepler kategorize edilerek (Tablo 1) her gruptaki hasta sayısı belirlendi. Bu gruplardan uzman hekim başvurusu gerektiren

ve gerektirmeyenler ayrıldı. Veriler SPSS istatistiksel analiz yöntemiyle değerlendirildi. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yapıldı.

## İstatistiksel analiz

İstatistiksel analiz için 'SPSS for Windows 13' istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler olgu sayıları ve yüzde değer olarak ifade edildi. Normal dağılan değişkenler ortalama±standart sapma olarak ifade edildi.

## Bulgular

Çalışmaya 250 kadın, 122 erkek, toplam 372 hasta dahil edildi. Yaş ortalamaları  $49,54 \pm 16,30$  yıl idi. 139 (%37,5) hastada kronik hastalık [Diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH), hipotirid] öyküsü mevcuttu. Hastaların genel dahiliye polikliniğine başvuru nedenlerinin dağılımı Tablo 2'de gösterildiği şekildedeydi. En sık başvuru nedenleri kronik hastalıkla ilgili tahlil yaptırma ve basit enfeksiyonlardı. Uzman polikliniğine başvuran hastaların %49,5'u (Kronik hastalık tahlil, ilaç rpt, dış tetkik, basit enfeksiyon, genel tahlil, yanlış branşa başvuru, yeni tanı kontrolü için tahlil) ilk etapta iç hastalıkları uzmanı tarafından görülmesi gerekmeyen, çoğu birinci basamak sağlık kuruluşlarında çözümlenebilecek,

**Tablo 1.** İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuru Sebepleri

No	Başvuru sebebi (kısa başlık)	Açıklama
1	Kronik hastalık tahlil	Kronik hastalığı (DM, HT, KAH, hipotiroidi vd.) olup kontrol tahlil yaptırma
2	Kronik hastalık yeni semptom	Kronik hastalığı olup hastalığıyla ilgili yeni bir semptom gelişmesi (Tansiyon arteriyel ve kan şekeri yükselmesi/düşmesi, göğüs ağrısı, çarpıntı vb.)
3	İlaç rpt	Raporlu/raporsuz ilaçlarını yazdırma
4	İlaç raporu	İlaç raporu yenileme/çıkartma
5	Yan dal sevk istemi	İç hastalıkları yan dallarına yeşil alan kaydı ya da konsültasyon istek kağıdıyla sevk
6	Konsültasyon	Başka bir branştan veya sağlık ocağı hekiminden çeşitli sebeplerle yönlendirilme
7	Dış tetkik	Farklı sağlık kuruluşlarından (üniversite hastanesi, özel hastane, diyetisyen) istenmiş ve sonucu isteyen hekim/şahıs? tarafından görülecek tetkiklerin yaptırılması
8	Basit enfeksiyon semptomları	Boğaz ağrısı, öksürük, idrarda yanma
9	Genel tahlil istemi	Genel kontrol maksatlı hemogram, biyokimya, hormon ve vitamin düzeyi bakışı
10	Ağrı	Göğüs ağrısı, karın ağrısı, kasık ağrısı, sırt ağrısı, bel ağrısı, kol-bacak ağrıları, yan ağrısı, yaygın ağrı
11	Halsizlik	Halsizlik, enerji eksikliği, yorgunluk hali, uyku hali
12	Yeni tanı kontrol tahlili	Tedavi başlanan anemi, hiperlipidemi, vitamin eksikliği vb.nin kontrolü
13	Yeni gelişen diğer semptomlar	Yukardaki kategoriler dışında yeni gelişen bir semptom (Zayıflama, kilo alma, çabuk acıkma, bulantı-kusma, bayılma, terleme, başağrısı, başdönmesi, ağızdan kan gelmesi vb.)
14	Yanlış branşa başvuru	Travma sonrası ağrı, cilt lezyonları, kaşıntı, impotans, kas-eklem ağrıları, göz ve kulak problemleri, lipom, dismenore vb.

**Kısaltmalar:** Diabetes Mellitus (DM), hipertansiyon (HT), koroner arter hastalığı (KAH), reçete tekrarı (rpt).

**Tablo 2.** Başvuru sebeplerine göre hastaların dağılımı

	Başvuru Sebebi	Hasta sayısı (no)	Hasta yüzdesi (%)
1	Kronik hastalık tahlil	70	19
2	Kronik hastalık yeni semptom	14	4
3	İlaç rpt	11	3
4	Rapor yenileme	30	8
5	Yan dal sevki	7	2
6	Konsültasyon	22	6
7	Dış tetkik	24	6,5
8	Basit enfeksiyon	51	13,5
9	Genel tahlil	34	9
10	Ağrı	34	9
11	Halsizlik	17	4,5
12	Yeni tanı kontrol tahlili	12	3
13	Yeni gelişen diğer semptomlar	28	7,5
14	Yanlış branşa başvuru	12	3
	TOPLAM	372	100

küçük bir kısmı da farklı uzmanlık alanlarını ilgilendiren sebeplerle görülmüştü. Hastaların yalnızca yarısı iç hastalıkları uzmanı tarafından görülmeyi gerektiriyordu.

## Tartışma

İç hastalıkları uzmanı, klinik değerlendirme, teşhis, problem çözme ve karar verme yeteneği, bilgisi ve deneyimi üzerine kurulu bir bilim dalına mensup uzmandır. Bu dalın ana özelliği, bu kurguyu, suni olarak ayrılan yan dallara başvuran hastaları değerlendirerek değil, seçilmemiş bir hasta grubunda, tüm hastalık olasılıklarını gözden geçirecek sürdürmeye çalışmak gereğidir. Dar bir alanda uzun süre çalışmak perspektifin kaybolması gibi ciddi bir durumla sonuçlanabilir. Oysa devamlılık ve geniş bakış açısı genel dahiliye hekiminin artışı ve avantajıdır. Dahiliye uzmanının kompleks ve multisistem sorunları olan hastalara yönelik bilgi ve ustalığı diğer disiplinlerin de giderek daha fazla dikkatini çekmektedir. Bu nedenle, iç hastalıkları, halen diğer branş klinikleri tarafından en fazla konsültasyon istenen ana daldır. Akademik olarak, iç hastalıkları, tıp fakültesi yıllık müfredat programının %25'inin eğitimini vermektedir. Tıp fakültesi öğrencileri yanı sıra, diğer sağlık personelinin eğitimi ve araştırma görevlilerinin denetimi de etki alanını genişletmiştir. Kanıta dayalı tıbbın önemi inanarak tıbbi araştırmalarda sıklıkla yer alır. Liderlik ve yöneticilik rolleri de vardır (1). İç Hastalıkları ihtisası Amerika'da uzmanlık için en fazla tercih edilen (%20,8) ana dal olmuştur (2).

Sağlık Bakanlığı istatistiklerine göre, 2014 yılı için, 1.basamak sağlık kuruluşuna kişi başı müracaat sayısı 2,8 iken, 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşuna müracaat sayısı 5,5 olarak bulunmuştur. 5,5 müracaatın 3,8'i Sağlık Bakanlığı hastanelerine, 0,4'ü üniversite hastanelerine, 0,9'u ise özel hastanelere yapılmıştır. 1.Basamak sağlık kuruluşuna toplam müracaat sayısı 219.205.605 ve 2. ve 3. basamak'a toplam 424.786.425 olmuştur (3). Burada da görülebildiği gibi, ülkemizde 1. basamak sağlık kuruluşları atlanarak, her tür şikayet için doğrudan ileri merkezlere başvuru yapılmakta, bu yükün çoğunluğu da Sağlık Bakanlığına ait hastaneler tarafından üstlenilmektedir. Bu durum, 1. basamak hekimlerince çözülebilecek göreceli basit konularla ileri merkezlerde gereksiz yoğunluk artışı yaratılmasına ve bu merkezlerdeki hekimlerin uzmanlıklarını kullanmaları gereken ciddi durumlara daha az vakit, enerji ve kaynak ayrılmasına sebep olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesinin sağlık hizmeti kaynaklarının %35-80'inin hastane ve poliklinik hizmetlerine harcandığı bildirilmiştir. Avrupa bölgesinde kişi başı toplam sağlık harcaması kişi başına 1000-5000 dolardır (4). Oysa hastalık önleme hizmetlerinin ön planda olması, kaynakların daha çok tarama programları, eğitim ve sağlıklı yaşam koşullarının yaratılması gibi alanlarda kullanılması gerekir. Bizim çalışmamızdaki hasta sayısının da, bir uzmanın bir ayda gördüğü hastaların yalnızca bir kısmı olduğu da düşünülünce, olması gerekenin çok üstünde bulunduğu ve kaynak kullanımının bizde de farklı olmadığı görülmektedir.

Salerno ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları çalışmalarında, iç hastalıkları kliniğine başvuran hastaların, dahiliyecinin diğer branşlardan farkını genelde anlamadıkları, çoğunun aile hekimliğiyle karıştırdığı ve çocuklara da bakan bir branş olduğunu düşündükleri ortaya konmuştur. Hastaların yarısı dahiliyecinin kadın sağlığıyla ilgilenmediğini düşünmektedir. Hastaların %76'sı semptomları tedavi eden, sadece %50'si muayene ve spesifik hastalık tedavisi yapabilen bir branş olarak görmektedir. Bizim çalışmamızda da hastaların bu konumlandırmayı yapamadıkları görülmüştür (5).

Rize'de yapılan bir çalışmada, bizde olduğu gibi, dahiliye polikliniğinde en fazla görülen kronik hastalıklar DM, HT, hiperlipidemi ve hipotiroidi olmuş; ancak farklı olarak kas-iskelet problemleri, kardiyak problemler ve hormonal problemler önde gelen başvuru sebepleri olarak bulunmuştur (6). Kayseri'de yapılan bir çalışmada ise, dahiliye polikliniğine başvuran hastaların %64,5'inin hastane

başvurularının gerekli olmadığı tesbit edilmiş; bu hastalar arasında sadece tansiyon ölçtürmek için bile gelen hastalar olduğu görülmüştür. Poliklinikten servise yatış oranı %1 olarak saptanmıştır (7). Bizim çalışmamızda da dahiliye polikliniğinde görülen hastaların yalnızca yarısının bir uzman hekim tarafından görülmesi gerektiği, yarı başvuru nun gereksiz olduğu tespit edilmiştir.

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği de, dahiliye polikliniklerinde hekim başına düşen hasta sayısının fazla olduğu, birinci basamakta çözüm bulabilecek hastalarla doğrudan karşılaşmanın bu sayıyı arttıracacağı, bu kısıtlı sürede hastaların ihtiyacı olan hizmetin uygun şekilde karşılanamayacağı görüşündedir (8).

Bu yoğunluk içerisinde herhangi bir tanının atlanması, yanlış tanı konması veya tedavi verilmesi ya da başlanan tedaviyle ilgili özel noktaların iyi açıklanamaması nedeniyle hastaların görebileceği zarar da bir başka can alıcı konudur. Avrupa Birliği vatandaşlarının %23'ü doğrudan bir medikal hatadan etkilendiklerini rapor etmişlerdir. %18 hasta ciddi tıbbi hataya maruz kaldığını, %11 hasta ise kendisine yanlış ilaç reçete edildiğini beyan etmiştir. Hasta güvenliğinin sağlanması için, poliklinik başvurularının mantık çerçevesine çekilmesi önem taşır (9). Tıbbi bakım, sadece tıp bilimine değil, sosyal, politik, ekonomik sisteme de bağlı bir konudur. İç hastalıkları uzmanlığı da, güncele ayak uydurarak, ciddi değişikliklere uğramak durumundadır (10).

Dahiliye polikliniğine başvuran hastaların en çok doktorun klinik becerilerine, en az ise poliklinik ortamına önem verdikleri saptanmıştır. Bekleme süreleri en önemli memnuniyetsizlik sebeplerindedir. Bilgi verme ve kaliteli iletişim de beklentiler arasında ön sıradadır (11). Bu beklentilere sahip hastaların, bu imkanın kendilerine sağlanabilmesi için, doğru sebeple doğru yere başvurmaları gerektiğinin bilincine vardırılmaları gerekmekte, aksi takdirde bizim örneğimizde olduğu gibi gereksiz başvurularla bu imkanların sağlanabilmesi olasılığı hastanın kendisi tarafından azaltılmış olmaktadır. Ancak yine de yapılan çalışmalarda poliklinik başvurusu sonrası hasta genel memnuniyet oranlarının %75'ler civarında olduğu görülmekte, en küçük sorun için bile uzman hekim tarafından görülmek veya pratisyen hekimin kolaylıkla yapabileceği birşeyi uzman hekime yaptırtmak memnuniyetin bir parçası olarak görülmektedir. Hastalar, daha sonra başlarına gelebilecek ciddi bir hastalıkta aynı uzman hekimin, kendisini ele

almak yerine, bu şekilde davranan başka hastalar tarafından meşgul edileceğini ve o zaman kendisine de sadece performans sisteminin öngördüğü kısıtlı sürenin ayrılacağına düşünmemektedirler (12,13).

Amerika'da genel dahiliye, dahiliye yan dalları ve aile hekimleri ile yapılan bir çalışmada, en düşük iş memnuniyetinin genel dahiliyecilerde olduğu görülmüştür. Meslektaşlarla ilişkiler ve hasta bakımı sorunları açısından yan dal uzmanlarından, genel iş, kariyer, uzmanlık tatmini açısından hem yan dal, hem de aile hekimlerinden daha düşük düzeyde memnun bulunmuşlardır. Genel dahiliyecilerin hastanede harcadıkları zaman aile hekimlerinden, poliklinikte harcadıkları zaman ise yan dal uzmanlarından daha fazla bulunmuştur. Aile hekimlerinden daha fazla, ancak yan dal uzmanlarından daha az komplike medikal ve psikosozyal problemleri olan hastalarla baş etmek zorunda kalmışlardır. Genel dahiliyeciler arasında işinden daha fazla memnun olma daha ileri yaş, hasta görüşmelerinde daha az zaman baskısı, daha kısa çalışma saatleri, daha az sayıda psikosozyal sorunlarla komplike hasta görülmesi ile ilgili bulunmuştur. Genel dahiliyeciler tıp fakültesi öğrencilerine kendi branşlarını aile hekimlerinden daha az tavsiye etmişlerdir (14).

Hastanın karmaşıklığı ve zorluğuna göre iş yükünün ayarlanması, hasta başına ayrılan sürenin artırılması ve psikosozyal açıdan problemlerle hastalarla ilgili ek eğitim/destek alınması iş memnuniyetini ve hekimin verimliliğini arttıracaktır (14).

## Sonuç

Poliklinik hizmetlerinde gerekli iyileşmeyi sağlamak için, araştırma yapılan poliklinikte olduğu gibi uzman hekimlere aile hekimi muamelesi yapılmaması, gereksiz iş yükünü kaldırıp, daha uzun süreli değerlendirme ve daha fazla dikkat gerektiren hastalara gerekli vaktin ayrılmasının sağlanması, hastaların medikal olmayan her türlü sorunları (sosyal, ekonomik, psikolojik, bürokratik) için kural koyucular tarafından kalıcı ve etkili çözümlerin üretilmesi ve bu yükün de hekimlerin omuzlarına yüklenmemesi, yaptıkları işe odaklanmalarına izin verilmesi gerekmektedir.

## Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmanın tek bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmış olması kısıtlılığdır, çok merkezli yapılması daha geniş ve ayrıntılı sonuçlar sağlayabilir.

## Kaynaklar

1. Öz ŞG, Güven GS, Sözen T, İskit AT, Kılıçarslan A. İç Hastalıkları Anabilim Dalının Yan Dalı Olarak Genel Dahiliye. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2005; 12:155-60.
2. Sox HC. Supply, demand, and the workforce of internal medicine. *Am J Med* 2001; 110: 745-9.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014; Bölüm 7. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı, Ankara 2015. (cited 2017 March) Erişim: <http://www.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf?0>
4. WHO/Europe-Health service delivery-Data and statistics (2000) (cited 2017 March) Erişim: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-services-delivery/data-and-statistics>
5. Salerno SM, Landry FJ, Kaboli PJ. Patient perceptions of the capabilities of internists: a multi-center survey. *Am J Med.* 2001;110:111-7.
6. Yaylaci S, Aydın E, Varim C, Osken A, Genc AB, Demir MV, ve ark. İç Hastalıkları Polikliniğine Başvuru Nedenleri, Kronik Hastalıklar ve Polifarmasi Oranları. *Ortadoğu Tıp Dergisi.* 2016;8:31-5. Erişim: <http://dergipark.gov.tr/download/issue-full-file/30972>
7. Kişioğlu AN, Çetinkaya F. Kayseri SSK Hastanesi Dahiliye Polikliniği Yoğunluğunun Değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2000;7:33-4.
8. TİHUD Görüşleri. İç Hastalıkları Uzmanlarının Sorunları. 10. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi 15-19 Ekim 2008. (cited 2017 March) Erişim: <http://www.tihud.org.tr/main/content?ref=2&child=169>
9. WHO Europe. Patient Safety. Data and statistics (2017) (cited 2017 March) Erişim: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics>
10. Goldman L. Key challenges confronting internal medicine in the early twenty-first century. *Am J Med* 2001;110:463-70.
11. Kaya S, Yiğit Ç, Peker S, Cankul Hİ. Bir Askeri Hastanenin Dahiliye Polikliniğini Kullanan Hastaların Kalite Algıları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2003;6:89-113.
12. Taşlıyan M, Akyüz M. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması. *KMÜ Dergisi* 2010;12:61-6.
13. Ünal D, Öztürk A, Tolga Y, Taşdelen C, Yazlak Z, Ögüt E, ve ark. Kayseri Devlet Hastanesi'nden Poliklinik Hizmeti Alan SSK Mensubu Erişkin Hastalarda Memnuniyet Durumu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3:85-98.
14. Wetterneck TB, Linzer M, McMurray JE, Douglas J, Schwartz MD, Bigby J, et al. Society of General Internal Medicine Career Satisfaction Study Group. Worklife and satisfaction of general internists. *Arch Intern Med.* 2002;25;162:649-56.