



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İSTANBUL'DA KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMET
SÜREÇLERİNDE BEKLEME SÜRELERİNİN ANALİZİ**

BÜŞRA TEYİN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi PAKİZE YİĞİT

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Büşra TEYİN
Tez Başlığı : İstanbul'da Kamu Hastanelerinde Sağlık Hizmet Süreçlerinde
Bekleme Sürelerinin Analizi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 13.01.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Prof Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi
Dr.Öğr.Üyesi Seda KUMRU	İzmir Bakırçay Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Büşra TEYİN

TEŞEKKÜR

Hayatımın her anında maddi ve manevi desteklerini, inançlarını hiçbir zaman esirgemeyen, her kararında yanımda olan çok sevgili annem Sevgi TEYİN'e, babam Bahtiyar TEYİN'e, kardeşim Furkan TEYİN'e,

Çalışmam sırasında her konuda yönlendirme ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim çok sevgili ağabeyim Görkem TEYİN'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca değerli emeğini, bana olan enerjisini kaybetmeyip, bilgisini ve tecrübesini, benimle her daim paylaşıp yanımda duran çok sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT'e,

Tez savunmamda sevgili hocalarıma çok kıymetli görüşleri, destekleri ve sağlamış oldukları katkıları için, Sayın Prof. Dr. Yeter Demir USLU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Seda KUMRU'ya,

Son olarak, tez çalışmamda yanımda olan arkadaşlarıma teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	6
4.1.1. Tanımı	6
4.1.2. Özellikleri.....	7
4.1.3. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması	9
4.1.3.1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri.....	9
4.1.3.1.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....	10
4.1.3.1.3. Rehabilitasyon hizmetleri	11
4.1.3.1.4. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri.....	11
4.1.4. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar.....	11
4.1.4.1.1. Yataklı teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları.....	13
4.1.4.1.2. Ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları	13
4.1.5. Sağlık hizmetleri randevu sistemleri	13
4.1.5.1. Tek blok randevu sistemleri.....	15
4.1.5.2. Bireysel randevu sistemleri	15

4.1.5.3. Blok randevu sistemleri	15
4.1.5.4. Bireysel-blok randevu sistemleri	15
4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	16
4.2.1. Kalite tanımı	16
4.2.2. Sağlıkta kalite	17
4.2.3. Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları	18
4.2.4. Sağlık hizmetlerinde kalite özellikleri.....	20
4.2.4.1. Etkenlik.....	20
4.2.4.2. Etkililik	21
4.2.4.3. Verimlilik.....	21
4.2.4.4. Optimallik.....	21
4.2.4.5. Kabul edilebilirlik.....	21
4.2.4.6. Yasallık	21
4.2.4.7. Eşitlik.....	22
4.2.5. Sağlıkta toplam kalite yönetimi.....	22
4.2.5.1. Toplam kalite yönetim ilkeleri	23
4.2.5.1.1. Müşteri odaklılık.....	23
4.2.5.1.2. Üst yönetim liderliği.....	24
4.2.5.1.3. Sürekli iyileştirme ve geliştirme (Kaizen).....	24
4.2.5.1.4. Tam katılım ve çalışanların geliştirilmesi	24
4.2.5.1.5. Sıfır hata	25
4.2.5.1.6. Ölçüm ve istatistikler.....	25
4.2.6. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyet ilişkisi	25
4.3. Sağlık Hizmetlerinde Bekleme Süresi.....	27
4.3.1. Bekleme süresine ilişkin duygusal tepkiler	30
4.3.2. Bekleme süresinin nedenleri.....	30

4.3.3. Ayaktan tedavi hizmetlerinde bekleme süreci.....	31
4.4. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)	33
4.4.1. Tanımı.....	33
4.4.2. Amacı	34
4.4.3. Özellikleri.....	35
5. MATERYAL VE METOT	36
5.1. Araştırmanın Amacı	36
5.2. Araştırmanın Değişkenleri	39
5.3. Araştırmanın Türü	39
5.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	39
5.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	40
5.6. Araştırmadaki Analizler	41
5.7. Araştırmanın Etik Boyutu	41
5.8. Araştırmanın Sınırlıkları	41
6. BULGULAR	43
6.1. Tanımlayıcı Bilgiler	43
6.2. Muayene Bekleme Süreleri	54
6.2.1. Kliniklere Göre Bekleme Süresi	54
6.2.2. Saatlere Göre Bekleme Süresi.....	58
6.2.3. Günlere Göre Bekleme Süreleri	72
6.2.4. Aylara Göre Bekleme Süresi.....	80
7. TARTIŞMA	97
8. SONUÇ.....	104
9. KAYNAKLAR.....	107
10. EKLER.....	117
11. ETİK KURUL ONAYI	118

12. ÖZGEÇMİŞ..... 121



KISALTMALAR LİSTESİ

ASQ: Excellence Through Quality

EMEA: Avrupa, Orta Asya ve Afrika

EOQ: European Organization for Quality

GSYİH: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla

ISO: International Organization for Standardization

MHRS: Merkezi Hekim Randevu Sistemi

TKY: Toplam Kalite Yönetimi

WHO: World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1.1. Başvuruların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	43
Tablo 6.1.2. Başvuruların Sağlık Kurum Basamağına Göre Dağılımı.....	43
Tablo 6.1.3. Başvuruların Randevu Durumlarına Göre Dağılımı	44
Tablo 6.1.4. Başvuruların Kliniklere Göre Dağılımı.....	44
Tablo 6.1.5. Başvuruların Günlere Dağılımı.....	44
Tablo 6.1.6. Başvuruların Aylara Göre Dağılımı	45
Tablo 6.1.7. Bekleme Süresi ve Yaş Dağılımları	46
Tablo 6.1.8. Bekleme Süresi Dağılımları	47
Tablo 6.1.9. Aşırı Bekleme Süresi Dağılımı	48
Tablo 6.1.10. Basamaklara Göre Aşırı Bekleme Süresi Dağılımları	48
Tablo 6.1.11. Başvuruların Basamak ve Cinsiyete Göre Dağılımları	49
Tablo 6.1.12. 2. Basamak Sağlık Kurumlarında Aşırı Bekleme Sürelerinin Kliniklere Göre Dağılımları	49
Tablo 6.1.13. 3. Basamak Sağlık Kurumlarında Aşırı Bekleme Sürelerinin Kliniklere Dağılımları	50
Tablo 6.1.14. Sağlık Kuruluşu Basamağına Göre Bekleme Süresi	50
Tablo 6.1.15. Sağlık Kuruluşu Basamağına Göre Bekleme Süresi Olmayan Dağılımları	52
Tablo 6.1.16. Sağlık Hizmet Basamağının Randevu Durumlarına Göre Bekleme Süresi Dağılımları	52
Tablo 6.1.17. Randevu Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımı	53
Tablo 6.1.18. Kliniklere Göre Aşırı Olmayan Bekleme Süresi Dağılımları	53
Tablo 6.2.1.1. Çocuk Sağlığı Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları	54
Tablo 6.2.1.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları.....	55
Tablo 6.2.1.3. İç Hastalıkları Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları	56
Tablo 6.2.1.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları	57
Tablo 6.2.2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	59
Tablo 6.2.2.2. Genel Cerrahi Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	60

Tablo 6.2.2.3. İç Hastalıkları Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	62
Tablo 6.2.2.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	64
Tablo 6.2.2.5. Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	66
Tablo 6.2.2.6. Genel Cerrahi Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	67
Tablo 6.2.2.7. İç Hastalıkları Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	69
Tablo 6.2.2.8. Kadın Hastalıkları ve Doğum Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları.....	70
Tablo 6.2.3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları	72
Tablo 6.2.3.2. Genel Cerrahi Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları	74
Tablo 6.2.3.3. İç Hastalıkları Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları	76
Tablo 6.2.3.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları	78
Tablo 6.2.4.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımları	81
Tablo 6.2.4.2. Genel Cerrahi Polikliniği Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımları	85
Tablo 6.2.4.3. İç Hastalıkları Polikliniğini Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımı.....	88
Tablo 6.2.4.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımı	93

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1.3.1. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması	9
Şekil 4.1.4.1. Türkiye Sağlık Hizmetleri Sunumu	12
Şekil 4.3.3.1. Hastane Hizmetlerinde Bekleme Süreci	32
Şekil 6.1.1. Bekleme Süresi Dağılımı	46
Şekil 6.1.2. Günlere Göre Bekleme Süresi	47
Şekil 6.1.3. Sağlık Hizmet Basamağına Göre Bekleme Süresi.....	51
Şekil 6.2.1.1. Sağlık Hizmet Basamağına ve Başvurulan Klinik Türüne Göre Bekleme Süreleri.....	58

1. ÖZET

İSTANBUL'DA KAMU HASTANELERİNDE SAĞLIK HİZMET SÜREÇLERİNDE BEKLEME SÜRELERİNİN ANALİZİ

Sağlık hizmetlerindeki bakım kalitesinin en önemli noktalarından biri bekleme süresidir. Bekleme süresi arttıkça algılanan kalite düşmektedir. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesini ve hasta memnuniyetini önemli ölçüde etkilemektedir. Bekleme süresi, hastanın kuruma gitmeden önce almış olduğu randevu saati ile muayene zamanı arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı; 2016 yılında İstanbul'da faaliyet gösteren kamu hastanelerindeki ayakta muayene işlemlerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki bekleme sürelerinin, haftanın günlerine, gün içindeki saat farklılıkları ve aylara göre değişkenliklerinin belirlenmesidir. Çalışma kesitsel, retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma evrenini İstanbul'da hizmet veren 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında 2016 yılındaki ayakta tedavi başvuruları; çalışmanın örneklemini ise 2016 yılındaki 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelen ayakta muayene işlemi gerçekleştiren 847,972 başvuru oluşturmaktadır. Araştırma verileri ikincil verilerden sağlanmıştır. Çalışmada ortalama, standart sapma, medyan, kartiller, yüzdeler gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, değişkenlerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-Testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi kullanılmıştır. Çalışmada hastaların %71,9 kadın hastalardan, %28,1'i erkek hastalardan oluşmaktadır. Çalışmadaki bekleme süresi ortalaması $17,27 \pm 27,19$ olmaktadır. En yüksek bekleme süresi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde ($20,518 \pm 24,068$) gerçekleşmiştir. Sağlık hizmet basamağına göre ortalama bekleme süresi en yüksek üçüncü basamak sağlık kurumlarında ($18,24 \pm 22,07$) yaşanmaktadır. En yüksek bekleme süresi pazartesi günü (18,57 dakika, medyan 9) yaşanmaktadır. Çalışma neticesinde, bekleme süresinin ayakta muayene süreçlerinde incelenen değişkenlere göre farklılıklar ortaya konmaya çalışılmış ve politika yapıcılara sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Ayaktan Hasta, Bekleme Süresi, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Tanı ve Tedavi

2. ABSTRACT

ANALYSIS OF WAITING TIMES IN HEALTHCARE PROCESSES IN PUBLIC HOSPITALS IN ISTANBUL

One of the most important aspects of the quality of care in health services is the waiting period. As the waiting time increases, the perceived quality decreases. It significantly affects the quality of the health service provided and patient satisfaction. Waiting time is defined as the difference between the appointment time that the patient received before going to the institution and the examination time. The aim of this study; The aim of this study is to determine the waiting times of the outpatient clinics in pediatric health and diseases, general surgery, internal diseases and obstetrics and gynecology outpatient clinics in public hospitals operating in Istanbul in 2016, according to the days of the week, hour differences in the day and the months. The study is a cross-sectional, retrospective descriptive study. Outpatient treatment applications in 2016 at the 2nd and 3rd level health institutions serving in Istanbul; The sample of the study consisted of 847.97 applicants who performed outpatient examinations in the pediatric health and diseases, internal diseases, general surgery and gynecology and obstetrics outpatient clinics in 2nd and 3rd level health institutions in 2016. Research data were obtained from secondary data. In addition to descriptive statistics such as mean, standard deviation, median, quartiles, and percentiles, independent samples t-Test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to compare variables. In the study, 71.9% of the patients were female patients and 28.1% were male patients. The average waiting time in the study was 17.27 ± 27.19 . The highest waiting time was observed in the obstetrics and gynecology outpatient clinics (20.518 ± 24.068). According to the health care level, the highest average waiting time is experienced in tertiary health institutions (18.24 ± 22.07). The highest waiting time is experienced on Monday (18.57 minutes, median 9). As a result of the study, it was tried to reveal the differences according to the variables examined in the outpatient examination processes of the waiting period and presented to the policy makers.

Keywords: Outpatient, Waiting Time, Health Services, Quality in Health Services, Diagnosis and Treatment

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Poliklinikler, hastanın hastane hizmetlerine ilk erişim noktasıdır. Muayene, teşhis, tedavi ve tedavi sonrası bakım hizmetlerinin tamamını ifade etmektedir. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; mekân, görünüm, hizmet sunucularının uzmanlıkları, güvenilirlik ve verilen hizmetin devamı gibi unsurlardan oluşmaktadır. Hastaların bekleme süreleri, personelin davranış ve tutumları, hizmete erişim ve verilen hizmetin zamanında doğru şekilde sunulması durumları, algılanan hizmet kalitesini belirlemektedir (4). Kaliteli bir sağlık hizmeti için; gerekli olan kaynakların verimli ve etkin kullanılması, dağıtılması, herkesin ulaşabilmesi ve hakkaniyetin sağlanması ile hizmetin sunumunda ve hizmet esnasında hizmeti alan kişilerin memnuniyetlerinin sağlanması gibi durumları kapsamı gerekmektedir (49).

İyi tasarlanmış bir sağlık hizmeti yönetim sisteminin, hastaların randevu ve konsültasyon için uzun süre beklemesine sahip olmaması gerektiği küresel olarak kabul edilmektedir. Basit ve kolay bir randevu planlama süreci, hastaların sağlık hizmetlerine zamanında erişimin ilk adımıdır. Randevu sistemlerinin iki temel amacı bulunmaktadır; bunlardan birincisi hastaların bekleme süreleri, diğeri ise doktorların boşta kalma sürelerini verimli olarak kullanmalarını amaçlamaktadır (8). Bu nedenle, hızla artan talep ve sınırlı sağlık hizmeti kaynakları, hastanın uzun süren bekleme süresinin olumsuz etkisini en aza indirmek için iyileştirilmiş akış kontrolüne ve daha iyi bir sisteme ihtiyaç duyulmaktadır (5). Etkin bir randevu sistemi, kaynakların daha iyi kullanılarak hastaların bekleme sürelerinin en aza indirildiği bir sistem yapısına sahiptir.

Beklemek, ekonomik ve psikolojik maliyetler nedeni ile kişide olumsuz bir deneyim sunar. Kişilerin bekleme süresinde geçirdikleri zaman ve muayene olmadan önce uzun bekleme sürelerinden duydukları tatminsizlik, alınan hizmeti değerlendirmelerini etkilemektedir (74). Bekleme süresinde üç faktör etkili olmaktadır. İlk olarak, günlük tıbbi yardım alan hasta sayısı ile talebi karşılayan kapasite arasındaki fark, ikinci olarak da, randevusuz gelen hastalar, beklenenden daha uzun beklemesidir. Son olarak da gerçek bekleme ile hastanın algıladığı beklemenin daha uzun olduğunun algılanması şeklindedir. Bekleme süresi, bir sağlık kuruluşunda hizmet kalitesini gösteren önemli bir ölçüttür (83).

Bekleme süreleri hasta memnuniyetinin önemli bir basamağıdır (1). Bekleme süresi, hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bekleme süresi muayenenin gerçekleştirildiği muayene odalarından, polikliniklerden, hasta gelişinden çıkışına kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır (2). Bekleme süresi, Maxwell'in (1984) hastalara ayakta tedavi hizmetinin etkililiği ve verimliliği dahil olmak üzere altı kalite boyutu incelenmesi açısından hizmet kalitesinin bir göstergesidir (3).

Ülkemizde yaşanan, hızlı nüfus artışı ile birlikte sağlık hizmetleri oluşan talebi karşılayamamaktadır. Yaşam kalitesindeki artışlar kişilerin kaliteli sağlık hizmeti alma isteğini ortaya koymaktadır. Ortaya çıkan talepteki bu artış sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında bekleme süresi kavramını ortaya koymaktadır. Poliklinik önlerindeki kalabalıkların, bekleme sürelerinin azaltılması amacı ile iyi tasarlanmış bir randevu sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Ülkemizde etkin ve verimli sağlık hizmetlerine ulaşılabilmesi için Sağlıkta Dönüşüm Projesi içerisinde, ülkemizde Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'ni 2010 yılında hayata geçirilmiştir. MHRS'nin öncelikli amacı muayene öncesi bekleme süresini en aza indirerek hastane polikliniklerindeki bekleme sürelerinin azaltılmasıdır. Diğer bir amacı kişilerin zaman yönetimleri doğru şekilde gerçekleştirmeleridir. Kurumlarda kaynak kullanımlarını ve dağıtımlarının ölçülmesi amacıyla sağlık hizmetlerinde kalite ve verimi artırmak için MHRS verileri kullanılarak sağlık politikalarını geliştirerek ve hastanelerde hekim iş gücünün etkili kullanımı sağlanmaktadır (6).

Çalışmadaki temel amaç; İstanbul'daki kamu hastanelerindeki 2016 yılındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine ayakta tedavi süreçlerindeki bekleme süresinin tespit edilmesidir.

Çalışmada dijital verilerin analiz yolu ile 2016 yılında İstanbul'daki kamu hastanelerindeki sağlık kurumlarının hizmet basamaklarına göre ayakta tedavi hizmeti almak için gelen başvuruların bekleme sürelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

İstanbul'daki kamu kurumlarına yapılan muayene hizmet süreçlerindeki bekleme sürelerinin belirlenmesinde sağlık kurumunun randevu durumu, hizmet basamağı, klinik türü, haftanın günleri ve gün içerisindeki saat farklılıkları ortaya konularak incelenmesi amaçlanmaktadır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı

4.1.1. Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre sağlık hizmetleri, “belirli sağlık kuruluşlarında farklı alanlarda hizmet veren sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri; sağlık kurumlarında, hastalıkların teşhis ve tedavilerinde kişilerin mevcut sağlık durumlarının korunması olarak da tanımlanabilir (7). Sağlık hizmetleri, toplum sağlığını korumak ve hastalıklar karşısında mücadele etmek, hastalıkların olumsuz etkilerini rehabilite etmek gibi hizmetleri kapsamaktadır (8). Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak tedavilerini gerçekleştirerek, tam olarak iyileşmeyenlerin başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlayarak ve toplum sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan hizmetlerin tümüdür. Sağlık hizmetlerinin diğer bir amacı ise kişilerin yaşam hakkını güvence altına alarak, üretkenliklerini sağlamaktır (9).

Sağlık hizmetlerinin temel hedefi, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini artırarak, toplumun her kesimine ve tüm topluma eşit hakkaniyetli, etkili ve kaliteli sağlık hizmeti vermek, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık hizmetlerinde verimlilik ve etkinliği arttırmaktır (10). Sağlık hizmetlerinin amaçları;

1. Sağlık talebi oluşmasını sağlamak,
2. Toplumun sağlık anlayışını arttırmak,
3. Toplumun hasta olmaması adına gerekli önlemleri almak,
4. Hasta kişileri gerekli tedavilerle sağlıklarına kavuşturmak,
5. Hastaların iyileştikten sonra rehabilitasyon ve uyum sağlamaları, şeklinde sıralanabilir (7).

Sağlık hizmetlerinin konusu insan ve toplum sağlığıdır. Bu sebeple sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden ayrılmaktadır (11). Hizmet sunumu kamu ya da özel kişiler tarafından sunulan hizmetlerdir. Yapılan hizmetler kar amacı taşımamaktadır.

Toplumdaki herkese eşit ve hakkaniyetle verilmelidir. Sunulan bu hizmetler birçok sektör ile birlikte iş birliğini gerektirmektedir. Eğitim, gıda, ilaç, kanalizasyon, temiz su ve sanitasyon gibi hizmet sektörlerinin katılımları ve iş birliği ile sağlık hizmetlerinde verimlilik ve devamlılık sağlayacaktır (12).

Sağlık hizmet sunumu, kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu çerçevede sağlık hizmet düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri hakkında bilgi vermektedir (12). Sağlık, kişilerin yaşamlarında en değerli unsurdur. Bu sebeple de insana ve topluma değer veren devletler sağlık hizmetlerine de önemli bir pay ayırmalıdır (13). Bireylerin sağlıklı olması toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir.

4.1.2. Özellikleri

Sağlık hizmetleri, diğer hizmetlere kıyasla kendine özgü yapısı ve özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde üretim ve tüketim süreci bireylerin ve toplumun ihtiyacına göre verilmelidir. Sağlık hizmetlerinin yapısından kaynaklı olarak, belirli özellikler arz etmektedir (14). Bu özellikler kısaca şunlardır:

Kamusal Özellik: Sağlık hizmetleri yarı kamusal hizmetlerdir. Bu tanımlamada hizmetin tüketimi sonucunda topluma fayda sağlarken aynı zamanda kişiye de özel bir fayda sağlanmaktadır (14).

Dışsalıklar: Sağlık hizmetleri bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, karantina önlemleri, geniş çaplı aşılama ve anne-çocuk sağlığı adına yapılan çalışmalar birer dışsalık örnekleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür hizmetler bireye sağlamış olduğu faydanın yanında toplumdaki hastalık riski taşıyan ve tüm topluma doğrudan etki sağlamaktadır. Hizmetlerin sunumunda devlet müdahalesi gerekmektedir (14)

Erdemli Hizmet: Erdemli hizmetler, devletin tercih ve öncelikleri doğrultusunda kişilerin konu hakkında eksiklikleri ve yetersizlikleri sebebi ile tüketimin gerçekleşmesi için tüketim kalıplarını değiştirmektedir (15). Bu durum sağlık hizmetlerinde, kişiler hasta olsalar bile ya da hastalıklarının farkında olmasalar bile yapılacak olan tedavi hakkında değerlendirme yapamazlar. Bu sebeple doktora güvenmek zorunda olmaktadır.

Devlet Müdahaleleri: Sağlık hizmetleri, toplumun tamamını etkilediği için devlet müdahalesini gerekli kılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin finansmanı devlet tarafından yürütülmesi gerekmektedir. Talebin belirsizliği, bireylerin bilgi düzeylerinin eksikliği, gelir dağılımındaki eşitsizlikler, bazı hastalıklar ile ülke çapında mücadele edilmesi ve piyasadaki aksaklıklar devlet müdahalesini zorunlu kılmaktadır (15).

Belirsizlik: Bireyin sağlık hizmetlerinde yapılacak işlemde ne kadar ve ne zaman yararlanacağını, uygulanacak tedaviyi doktor belirlemektedir. Hasta olan ya da hasta olmayan bireylerin tercih hakkı bulunmamaktadır. Hizmetin kalitesi ve maliyeti hakkında bilgileri olmadıkları için bu belirsizlik üzerinde seçim yapmaktadırlar. (14).

Asimetrik Bilgi: Hasta ile doktor arasındaki bilgi düzeylerinin farklılıklarıdır. Hasta, tedaviyi gerçekleştiren doktordan daha az bilgiye sahiptir. Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma çok yüksektir. Bu sebeple kişiler tedavileri hakkında karar alamazlar ve tedavinin etkisi hakkında bilgi sahibi değillerdir (16).

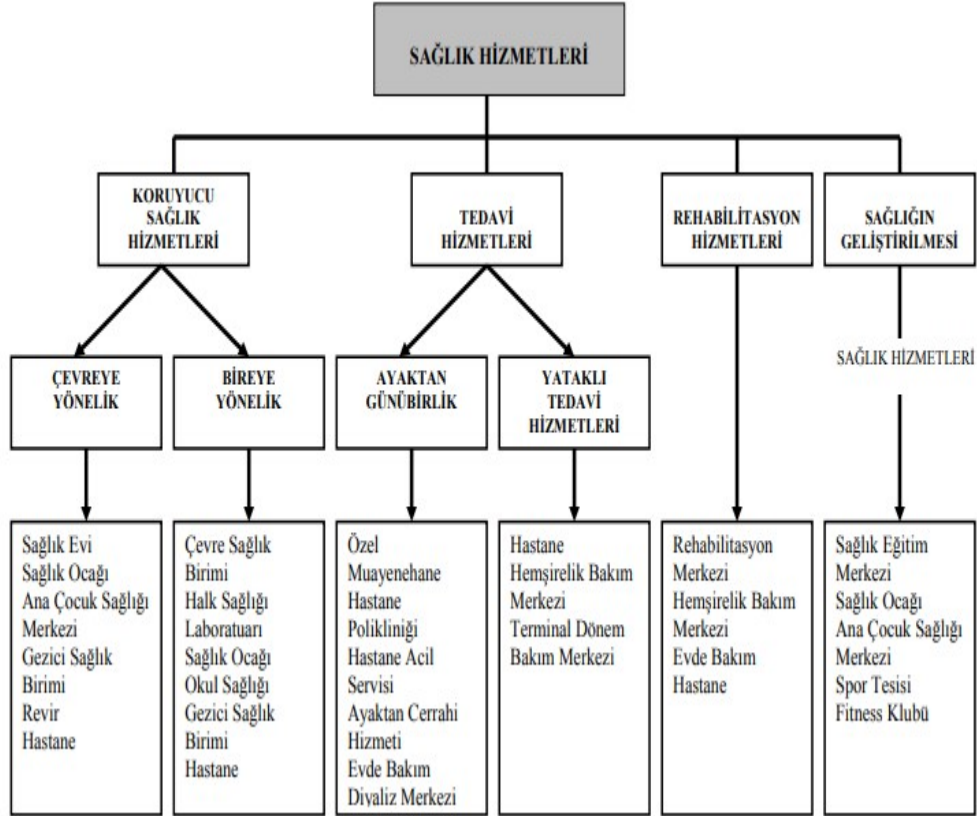
Sağlık Hizmetlerinde İkamenin Yapılamaması: Bir ürün ya da hizmetin fiyatı arttırıldığında bu ürünün yerine başka ürün ya da hizmetleri ikame etme durumu sağlık hizmetlerinde mümkün olmamaktadır. Sağlık hizmetleri maddi değeri daha az olan bir hizmet yerine başka bir hizmet yerine konulamaz (15).

Sağlık Hizmetleri Ertelenmez: Sağlık hizmetleri ihtiyaç duyulduğu anda tüketilmelidir. Önceden tahmin edilemez. Acildir ve sağlığı tehlikeye atacak durumlarda kişiyi doğrudan etkilediği için erteleme yapılamaz. (15)

Sağlık hizmetlerinde olası bir hatayı kabul etmemektedir. Her hastanın birbirinden bağımsız ayrı ve farklı ihtiyaçları bulunmaktadır. Süreç her hasta için ayrı ayrı ele alınmaktadır (16). Hizmetin boyutunu ve kapsamını sağlık personeli belirler. Hizmet çıktısı maddi olarak ölçülemez ve ticari amaç güdülemez (17). Sağlık hizmetlerinin etkili kullanımı için; çabuk ulaşılabilirlik, süreklilik, verimlilik ve kalite gibi özellikleri bünyesinde taşıyor olması gerekmektedir (18).

4.1.3. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri tüm topluma eşit olarak sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilme hizmetleri olarak dört gruba ayrılmaktadır.



Şekil 4.1.3.1. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması

Kaynak: (KAVUNCUBAŞI, 2000; 35)

4.1.3.1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, kısa veya uzun vadede bireylerin ve toplumun karşı karşıya kalabileceği hastalık risklerini daha az seviyeye indirerek, kişilerin sağlıklı yaşamlarını koruyarak hayat statülerini geliştirebilmeyi amaçlayan hizmetlerdir (19). Başka bir ifadeyle hastalıklar ortaya çıkmadan, hastalığın erken teşhisi yapılarak yürütülen hizmetlerdir. Bu hizmetlerin maliyetleri düşük fakat etkileri yüksektir. Toplumdaki tüm bireyler için fayda sağlamaktadır. Toplum

sağlığını olumsuz etkileyecek hastalık risklerini azaltarak, bireylere ortak bir sosyal fayda alanının oluşmasını sağlamaktadır (20). Zorunlu hizmetler olduğu için kamu tarafından sunulmaktadır Burada amaç toplum sağlığı üzerindeki hastalıkların azaltılması olduğu için bu hizmetlere toplumun tamamının erişilebilmesi ve yararlanabilmesi gerekmektedir (21). Gelişmekte ya da az gelişmiş ülkelerde en dikkat edilmesi gereken sağlık hizmeti koruyucu sağlık hizmetleridir (22).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik sağlık hizmetlerinden oluşmaktadır. Kişiye yönelik hizmetler; kişisel hijyen, bağışıklama, erken tanı, doğum kontrol yöntemleri, sağlık eğitimi, aşılama, aile planlaması, anne çocuk sağlığı, hastalık tarama programları, obezite kontrolü gibi hizmetlerden oluşmaktadır. Bu hizmetler hekim, hemşire gibi sağlık personeli tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerdir (23). Çevreye yönelik olanlar ise; çevre kirliliği, katı ve sıvı atık kontrolü, kaynakların verimli kullanımı, toplumu bilinçlendirmek, hava kirliliği gibi çevreye yönelik faaliyetleri içermektedir. Bu faaliyetlerin yürütülmesinde diğer meslek grupları tarafından sunulmakta, sağlık hizmetinin görevi ise danışmanlık, denetim ve eğitim olarak ifade edilmektedir (24). Koruyucu sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık kurumlarında (aile hekimliği, anne çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri, aile sağlığı merkezi gibi) sunulmaktadır (25).

4.1.3.1.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalık ya da belirtileri saptandıktan sonra uzman hekimlerle ve sağlık personelleri ile birlikte gerçekleştirilen tanı, teşhis ve tedavi işlemlerinden oluşan hizmetlerdir. Bu hizmetler bireye kişisel fayda sağlamaktadır. Hasta olan kişi iyileşme sürecine girmek istemektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda sevk sistemi ve basamak sistemleri bulunmaktadır (27). İlk basamakta toplum sağlığını koruyarak, hastalara evde ya da ayaktan tedavi hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmet genellikle aile hekimliği, ana çocuk sağlığı merkezi ve verem savaş dispanserleri aracılığı ile sunulmaktadır. İkinci basamakta ise, birinci basamakta tedavisi gerçekleştirilemeyen ekipmana ve uzman hekime ihtiyaç duyularak genellikle yatarak tedavinin gerçekleştirilerek verildiği hizmetlerdir (27). Devlet hastaneleri, resmi ve özel tüm hastaneler ikinci basamağı sunan kuruluşlardır. Üçüncü basamakta ise, ileri tetkik teknoloji ve özel tedaviyi gerektiren hastalıklar

için sağlanan hizmetlerdir. Belirli bir hastalığın tedavisi için ya da belirli yaş grubuna hizmet verilir. Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi, çocuk hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastanesi, üniversite hastaneleri üçüncü basamak sunumunu gerçekleştiren kurumlardır (28).

4.1.3.1.3. Rehabilitasyon hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık ya da kaza sonucu oluşan sakatlıklar ile kalıcı hasarların kişilerin sosyal yaşantılarını engellememeleri ve kişilere bağımlı olmadan yaşamalarını sağlayan sağlık hizmetleridir. Tıbbi ve sosyal olarak ikiye ayrılmaktadır.

Tıbbi rehabilitasyon, sakatlıkların giderilmesi, kalıcı bozuklukların düzeltilmesine yönelik hizmetlerdir.

Sosyal rehabilitasyon, topluma yeniden kazandırma, günlük hayata adapte etmek, başkalarının bağımlılıklarını azaltma gibi hizmetlerdir (26).

4.1.3.1.4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı olan bireylerin sağlıklarını daha iyiye ulaştırmayı amaçlayan hizmetlerdir. Burada yaşam kalitesi ve yaşam süresini arttırmak amaçlanır. Sağlığın geliştirilmesi hizmeti şiddet, intihar gibi sosyal problemlerin oranlarını ciddi ölçüde düşürmektedir (29).

4.1.4. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar

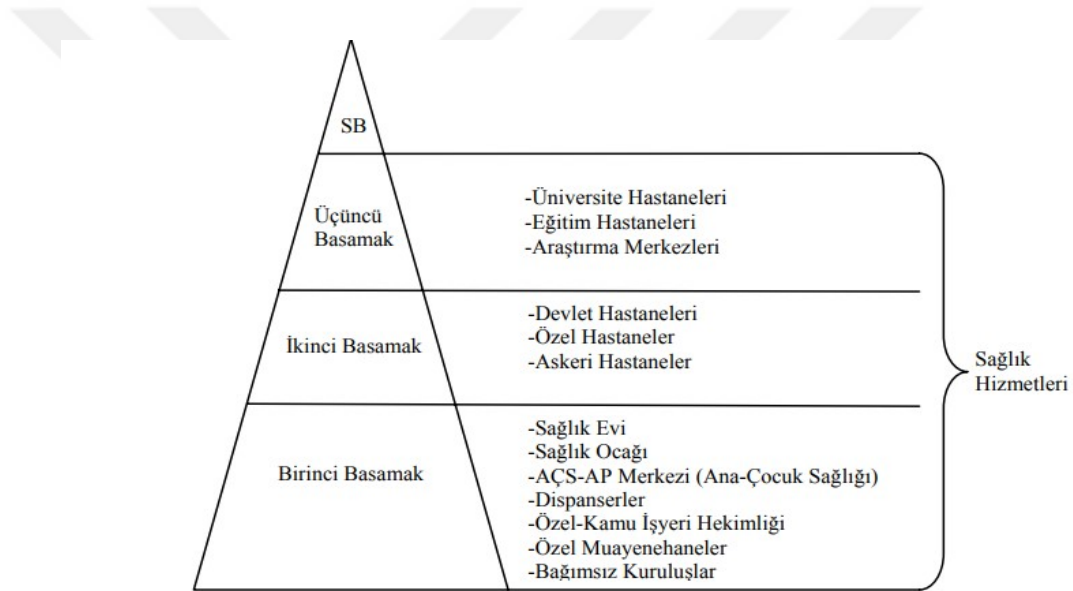
Sağlık hizmeti sunucuları Sağlık Bakanlığı tarafından birinci, ikinci, üçüncü basamak olarak basamaklandırılmaktadır (30).

a) Birinci Basamak Sağlık Kuruluşları: Hastaların ayakta ya da yataklı teşhis ve tedavilerinin gerçekleştirildiği sağlık kuruluşlarıdır. Bu kurumlarda koruyucu ve tedavi sağlık hizmetleri bir arada verilmektedir.

b) İkinci Basamak Sağlık Kuruluşları: Ayaktan yada yataklı teşhis ve tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilen sağlık kurumlarıdır. Uzman tıp ve sağlık personelinin (hemşire, eczacı, psikolog vb) yer aldığı hastaneler tarafından verilen tedavi amaçlı hizmetleri içermektedir. Tedavi hizmetleri ön planda olmaktadır.

c) Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşları: İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıkların ileri teknoloji içeren ya da eğitim ve araştırma hizmetlerinin sağlanacağı alt yapıya sahip sağlık kurumları olmaktadır.

Ülkemizde sağlık sistemlerinin sunumunda kademeli bir sistem bulunmaktadır. Dört basamaklı olan bu sistemin ilk basamağında planlayıcı ve denetleyici rol oynayan Sağlık Bakanlığı bulunmaktadır. Diğer basamaklarda ise birinci basamak temel sağlık hizmetlerinin verildiği, ikinci basamak sağlık hizmetleri yataklı tedavilerin gerçekleştirildiği, son basamak olan ise üçüncü basamak sağlık hizmetleri eğitim, araştırma ve bilimsel hizmetlerin gerçekleştirildiği hizmetler olarak ifade edilmektedir (31).



Şekil 4.1.4.1. Türkiye Sağlık Hizmetleri Sunumu

KAYNAK: (Kavas ve Güdüm 1994)

Sağlık sistemlerinin amaçları yaşamı uzatmak ölümleri önlemek, hastalıkların önüne geçerek bireyleri tedavi etmek ve sağlıklı yaşama özendirme faaliyetleri olarak sıralanabilir (12).

Türkiye sağlık hizmeti sunumunda yer alan kuruluşlar şu şekildedir (32);

- Üniversite Hastaneleri
- Eğitim Hastaneleri
- Araştırma Merkezleri

- Devlet Hastaneleri
- Özel Hastaneleri
- Askeri Hastaneler
- Sağlık Evi
- Sağlık Ocağı
- AÇP-AP Merkezi (Ana-çocuk sağlığı)
- Dispanserler
- Özel Kamu İşyeri Hekimliği
- Özel Muayeneler
- Bağımsız Kuruluşlar

4.1.4.1.1. Yataklı teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları

Bu kurumlarda hastalar yatırılarak tedavi edilmektedir. Burada verilen hizmetler tanı, muayene ve tedavi hizmetlerinden oluşmaktadır. Ülkemizde başlıca yataklı teşhis ve tedavi kuruluşları hastaneler, rehabilitasyon ve sağlık merkezlerinden oluşmaktadır. Fakat en yaygın yataklı teşhis ve tedavi kuruluşları hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır (33). Hastaneler, sağlık hizmetlerini düşük maliyetle yüksek kalitede bireylere sunmalıdır. Hastaneler tedavi edici özelliklerinin yanında toplum sağlığı için de önemli rol oynamaktadırlar.

4.1.4.1.2. Ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık kuruluşları

Bu kurumlar temel sağlık hizmetlerini sunan kuruluşlardır. Burada birinci basamak sağlık hizmetleri gerçekleştirilmektedir (34). En yaygın ayaktan teşhis ve tedavi kuruluşları ise sağlık ocaklarıdır. Sağlık ocaklarının en temel özellikleri, bireyleri hasta olmadan hastalıktan koruyarak önlem almaktır. Ayrıca toplumda en sık görülen, en sık öldüren ve ekonomik kaybı en yüksek olan hastalıkları tespit edip müdahalede bulunmaktır (35).

4.1.5. Sağlık hizmetleri randevu sistemleri

Ayakta tedavi hizmetlerinin büyük bir bölümü polikliniklerde gerçekleşmektedir. Poliklinikler ayakta muayeneler, tetkikler, teşhis ve tedavi hizmetlerinin gerçekleştirildiği ilk bölümler olarak karşımıza çıkmaktadır (36). Bu

hizmetlerin sunumları gittikçe önem kazanmaktadır. Bu işlemler için iyi tasarlanmış bir randevu sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Poliklinik randevu sistemlerinde, polikliniğe kabul işlemleri önceden planlanmış bir kurala göre yapılmaktadır. Randevu sistemlerindeki amaç, polikliniklerdeki iş yükünü düzenleyerek, hastaların poliklinik işlemlerini zamana yaymaktır (37). Bu sistemler sayesinde muayene süreleri planlanarak, hastanın ne zaman geleceğini ve muayeneden sonraki hastanın polikliniğe ne zaman gireceği konusunda tahminler yapılarak işleyiş düzenli olarak sunulmaktadır (38). Sistemde hastalar ilk olarak randevu talep etmektedir. Hastane polikliniğindeki randevu süreçleri, şahsen müracaat, telefon ya da internet vb. yollarla randevu alınması şeklindedir (39).

Randevu sistemlerinde doktorlar, destek personelleri, muayene odaları, destek alanları gibi kaynaklara ihtiyaç duyulmaktadır (40). Randevu sistemleri ile 24 saat randevu alınabilmektedir. Günümüzde hastane randevu sistemi olarak Merkezi Hekim Randevu Sistemi kullanılmaktadır.

Hastane randevu sistemleri uzun bekleme sürelerini azaltarak hasta akış düzenini sağlamaktadır. Hastalar bazı durumlarda polikliniklerde beklemek zorunda kalabilmektedir. Bu durum hastalar açısından endişeye ve tatminsizliğe sebep olmaktadır. Beklemek psikolojik, ekonomik olarak hastalar açısından olumsuz bir süreç olmaktadır (41). Düzgün ve sistematik olarak hazırlanmış randevu sistemi bu tip sorunları ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır.

Randevu sistemlerinin iki temel göstergesi bulunmaktadır; bunlardan birincisi hastaların bekleme süreleri, diğeri ise doktorların boşa kalma sürelerini verimli olarak kullanmalarını amaçlamaktadır (8). Randevu sistemleri hastane ya da sağlık kuruluşlarında bekleme süresini azaltarak, sağlık hizmet sunucularını ve alıcılarının memnuniyetlerini yükseltmektedir. Polikliniklerde işlemler muayene sırasına göre yapılmaktadır. Fakat ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vakalar için sıra gözetilmez. Polikliniklerde muayene edilen bütün hastalar kaydedilir (36).

Poliklinik randevu sistemleri dört gruba ayrılmaktadır. Bunlar; tek blok randevu sistemleri, bireysel randevu sistemleri, blok randevu sistemleri ve bireysel-blok randevu sistemleri olarak açıklanmaktadır.

4.1.5.1. Tek blok randevu sistemleri

Bu sistemde hastaların çok fazla bekleme sürelerine sahip olmaları göz ardı edilerek doktorlardan yüksek verim alınması amaçlanmaktadır. Tüm hastalar poliklinik saatinde hazır bulunarak, gelme sıralarına göre muayene edilmektedir. Doktorların ve hastane yöneticilerinin, yapılan muayenelerin uzunluğunun değişkenlik göstermesinden kaynaklı ve hastaların randevularının genellikle geç gelmelerini ileri sürerek, bütün hastaların poliklinik başlangıcında hazır bulunması gerektiğini düşünerek tek blok randevu sistemlerini savunmaktadırlar (38).

4.1.5.2. Bireysel randevu sistemleri

Poliklinik süreçlerindeki her hastaya farklı randevu saati verilerek, bekleme süresini azaltılması ve sağlık hizmetinden daha çok yararlanılması sağlanmaktadır. Bireysel randevu sistemlerinin başlıca uygulamaları; değişken aralıklı randevu verme, açık ofis programlama, düşük varyasyonla başlama ve orantılı programlama olmaktadır (37).

4.1.5.3. Blok randevu sistemleri

Belirli sayıdaki hastalar için blok programlamanın yapıldığı sistemlerdir. Bloktaki hastanın gelmemesi ya da geç gelmesi bütün blok geneline yayılmaktadır. Tüm hastalara aynı randevu saati verilmektedir. Birden fazla hastaya aynı randevu saati verildiğinden hastalar bloklar oluşturmaktadır. Bu duruma bağlı olarak bir hastanın gelmemesi, geç gelmesi ya da muayenesinin uzun olması blok bütününe yayılmaktadır (38).

4.1.5.4. Bireysel-blok randevu sistemleri

Poliklinik başladığında belirli sayıdaki hastalar için blok randevu, diğer hastalar için bireysel randevu olarak planlama yapılmaktadır. Bu randevu sistemlerinde, poliklinik başlangıcında iş yükü stratejisinden yararlanarak etkili programlamayı ön görmektedir (38).

4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

4.2.1. Kalite tanımı

Kalite ilk olarak karşımıza M.Ö. 2150 tarihinde Hammurabi Kanunları ile ortaya çıkmıştır. Modern kalitenin başlangıcı ise 1950'li yıllarda savaş sonrası Japonya'da ortaya çıkmıştır. Kalitenin ilgi alanı 1950 ile 1980 yılları arasında ürün kalitesi iken 1980 tarihinden itibaren hizmet kalitesi üzerinde durulmuştur (42). Kalite kavramının tek bir tanımı bulunmamaktadır. Kalitenin birden fazla tanımının olması, birbirlerinden bağımsız farklı alanlarda farklı özelliklerde kendini gösteriyor olması olarak açıklanmaktadır (43). Yapılan bazı kalite tanımlamaları ise şunlardır:

- Kalite, bir mal veya hizmetin mevcut durumda var olan ya da ortaya çıkabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan niteliklerin toplamıdır (TSE).
- Kalite, kullanıma uygunluktur (J.M. Juran).
- Kalite, bir ürün ya da hizmetin önceden belirlenmiş ya da tahmin edilebilir düzeydeki ihtiyaçları karşılama özelliğidir (ISO 8402).
- Mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme özelliklerinin tümüdür (Amerika Kalite Derneği – ASO).
- Tüketicinin, tahmin edilebilir/karşılabilir isteklerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite Organizasyonu – EQO). (44).
- Kalite temelde müşteri memnuniyetidir. Müşteri memnuniyeti ile bağlılığı artırarak rekabet avantajı sağlamaktadır (8). Kalite mükemmele ulaşma isteğidir. Ürünün istenilen standartlara uyulmasıdır. Hizmeti alan kişilerin isteklerini karşılayan ve ortaya değerli ürünün çıkartılmasını sağlamaktadır (45).

Hizmet sektöründe sürekli gelişim ve değişim yerini farklı isteklere çevirmektedir. İşletmeler rekabet avantajı sağlamak için, en önemli stratejilerini kaliteli hizmet sunumu üzerine odaklamaktadırlar. Kalite ile işletmeler piyasadaki rakiplerine karşı üstünlük kazanarak her anlamda varlıklarını sürdürmektedir. Hizmet sektöründeki bu gelişmeler hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi, verimliliğin artırılması ve müşteri tatmini gibi çeşitli durumları ortaya çıkarmıştır. Gelişen

teknoloji ve büyüyen toplumla birlikte sağlıkta kalite kavramı da önem kazanmaktadır. Değişen teknoloji, bilgi maliyet artışları, hasta şikâyetlerinde meydana artış, iyi bakım alma gibi durumlar sağlıkta kaliteye önemi vurgulamaktadır (11).

4.2.2. Sağlıkta kalite

Teknolojik gelişmeler, bilgi akışı ve küreselleşmeyle birlikte meydana gelen etkileşimler hizmet sektörlerinde değişimler meydana getirmektedir. Bu durum rekabet kavramını ortaya çıkararak, her bir şirketin rekabeti sağlamak için farklı durumlara yönelmesini gerektirmektedir. Bu durumdaki en önemli kavram olan kaliteli hizmet sunumu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin en temel amacı toplum sağlık düzeyini arttırmak ve korumaktır. Sağlık hizmetlerinin konusunun temelde insan olması sebebi ile diğer hizmet sektörlerinden ayrılmaktadır. Sağlıkta oluşan hatanın bir geri dönüşü olmaması sebebi ile sağlıkta kalite kavramı diğer hizmetlerdeki kalite kavramlarından farklı olmaktadır (46). Donabedian (1980) sağlık hizmet kalitesini, tıp bilimi ve teknolojisinin riski arttırmadan sağlığa faydasını en üst düzeye çıkaracak şekilde uygulanması olarak açıklamaktadır (47).

Sağlık hizmetlerinde kalite, teşhis ve tedavinin güncel tıp bilimine, bilimsel normlara ve standartları en uygun olarak kullanılarak hasta beklentilerinin karşılanması durumlarını kapsamaktadır (46). Sağlıkta kalite hasta ihtiyaçları arasındaki en yüksek düzeyde uyumluluk durumlarını içermektedir. Hastanın sağlık durumundaki iyileşme, hastalığın ilerlemesinin durdurulması gibi durumların yerine getirilmektir.

Sağlık hizmetlerinde, hastaların hangi tıbbi bakım alması gerektiği ya da uygulanacak olan tedaviyi değerlendirmesi gibi durumlar diğer hizmetlere göre daha az mümkün olabilmektedir. Hastalar çevreye ya da sağlık personelinin tutumlarına göre sınırlı değerlendirme yapabilmekte, bu değerlendirmeler çoğu zaman yanıltıcı olabilmektedir. Örneğin, hasta beklentisi çok düşük ise beklentinin karşılanması almış olduğu hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmemektedir (48).

Kaliteli bir sağlık hizmeti için gerekli olan bütün kaynakları verimli kullanılması, eşit dağıtılması, hizmetin etkin kullanımını için herkesin ulaşabilmesi ve hakkaniyetin sağlanması dolayısıyla hizmet sırasında hizmeti alanların memnuniyetlerinin sağlanması durumlarını kapsaması gerekmektedir (49).

Sağlık hizmetlerinin ölüm gibi ağır sonuçları olması sebebi ile sıfır hata yapılmalıdır. Tıbbi hatalar hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmet kalitesinin göstergelerinden birisi olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli olmasının nedenleri ise şunlardır (8):

- Müşteri taleplerinin anlaşılır olması,
- Sağlık hizmetleri, kamu hizmeti ve devletin konusu olması,
- Teknolojik gelişmelere açık olması,
- Hastaların iyileşmesi toplumsal fayda sağlaması,
- Sağlığa verilen önemin artmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin sonuçlarını değerlendirmek için kullanılan kalite göstergeleri tıbbi çıktılar, maliyet analizleri ve hasta memnuniyeti üzerinden yapılmaktadır (50). Sağlık hizmet kalitesi, hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hasta memnuniyeti kurum için kendisini değerlendirmesi, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemesi, algılanan hizmet kalitesinin ölümü açısından etkilidir. Bu unsurlar ile rekabet avantajını sağlamaktadır (51).

Sağlık hizmetlerinde hastaya sunulan hizmeti en iyi veren, hizmeti hızını sunan, ilgi düzeyleri ve nezaketleri yüksek olan, idari, teknik ve bürokratik kolaylıkları sağlayan dolayısıyla kişileri memnun eden sağlık işletmeleri daha çok tercih edilen kuruluşlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.2.3. Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları

Müşteriler retim sürecinde ve ürün ortaya çıktıktan sonrada işletmelerle etkileşim halinde olmaktadır. Bu nedenle sadece ortaya çıkan ürünün kalitesiyle değer bütün sürecin kalitesinin içerisinde yer almaktadırlar. Hizmetin bu özelliğinden dolayı hizmet kalitesi boyutları ortaya çıkmaktadır (52).

Sağlık hizmet boyutlarını Donabedian 1980 yılında üç boyut olarak tanımlamıştır. Bunlar (46):

Sağlık Kuruluşunun Yapısı (structure): Bu göstergeler sağlık hizmet üretimi sırasında kullanılan kaynak ve araçlar olmaktadır. Bu durumlarda sağlık işletmesinin fiziksel ve teknolojik yapısı, personel nitelik, nicelik ve dağıtımını hizmet sunumu için düzenlenen programlar, yönetim felsefesi ve hizmetin sağlandığı toplumun demografik özelliklerini etkilemektedir

Sağlık Kuruluşunda Olagelen İşlemler (processes): Tanı ve tedavi süreçlerindeki izlenecek yolların mevcut olan durumun şartlarına uygun olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygun olan, teknik unsurların hasta iletişim etkilerinin hizmetin kalitesini etkilemektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Elde Edilen Sonuçlar (outcomes): Elde edilen sonuçların klinik, ekonomik ve insan odaklı olarak değerlendirilmesi, iyileştirilmesi kalitenin ölçülmesi ile sağlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları hakkında birçok tanımlama yapılmıştır. Saser, Olsen ve Wkckoff (1978)'a göre ise sağlık hizmet kalitesinin boyutları; personel düzeyi, tesis düzeyi ve materyal düzeyi olarak üç boyutta tanımlamıştır. Carmen (2000) ise; teknik boyut ve konaklama boyutu olarak tanımlamıştır. Teknik boyut, tıbbi hizmetleri içerirken, konaklama boyutu ise kalite ve destek hizmetlerini (refakat hizmetleri, yemek hizmetleri, temizlik hizmetleri, güvenlik ve otopark hizmetleri) kapsamaktadır (4).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutu; güvenilirlik, heveslilik, yetenek, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, inanılabilirlik, güvenlik, müşteriye tanıma/anlama ve hizmet ortamı kavramlarından oluşturmaktadır (52).

Sağlık hizmet kalitesini, belirleyen en önemli unsur ise insan faktörüdür. Doktorlar, hemşireler, destek personelleri (hasta kayıt, kabul vb.), hastaların hizmet kalitesini nasıl algıladıkları sağlık hizmeti sunan personelin bilgi ve becerilerine göre şekillenmektedir (12). Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından oluşturulan bir raporda yüksek

kaliteli sağlık hizmetlerinin gereklilikleri açıklanmıştır (53). Bu raporda yüksek kaliteli bakım:

- Hastalık psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında mümkün olabilecek en kısa süre içerisinde optimal gelişme sağlaması,
- Sağlığın yükseltilmesi, hastalığın önlemek gibi durumlarda erken teşhis ve tedavisi,
- Bakımın zamanında verilerek, uygun olmayan tedavinin uygulanması, tedavinin uzamaması,
- Hastanın bakım ile ilgili süreçlerde iş birliği yapması,
- Tıp biliminde kabul görmüş uygun teknoloji ve profesyonel kaynakların kullanılması,
- Hastalığın oluşturduğu stres ve anksiyete yerine iyi olma düşüncesine sahip olması,
- Tedaviye ulaşmak için uygun teknolojinin verimli kullanılması,
- Sürekli sađlanmasđ için hastanın kayıtlarının iyi oluşturulması gerektiği belirtilmektedir.

4.2.4. Sağlık hizmetlerinde kalite zellikleri

Sağlık hizmetlerinde talebin belirsiz olması, ikamesinin yapılamamasđ, acil olması, geciktirilemez olması ve tıp profesyonellerince sunuluyor olması sağlık hizmetlerinin en temel özelliklerindedir. Bu durumda sağlık hizmetlerinin konusunun insan yařamđ ile ilgili olması sebebi ile yapılacak olan bir hatanın telafi edilemeyecek olması, ölüm gibi ağır sonuçlarının olmasından dolayı sıfır hata ile kaliteli bir sağlık hizmet sunumunu gerekli kılmaktadır. İşletmelerde kalitenin belirlenmesi ise kalitenin özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının sağlanması insan sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir (54). Sağlık hizmet kalitesinin temel özellikleri şunlardır:

4.2.4.1. Etkenlik

Etkenlik kavramđ, içi doğru yapabilme durumudur. Eldeki mevcut kaynaklar ve teknoloji ile hastanın sağlık durumunda yapılabilecek en etkili bakımı yapmaktır

(55). Hizmetin üretim ve sunumunu oluşturulurken kullanılan girdilerin kullanımlarının etkisini gösterir (56).

4.2.4.2. Etkililik

Etkililik, hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiktir. Uygulanmış olan sağlık hizmeti hastanın durumunda olumlu bir gelişme ise uygulanan hizmet etkili olmaktadır. Eğer uygulanan sağlık hizmeti hastanın sağlık durumunda herhangi bir gelişme göstermedi ise hizmetin etkili olduğu anlamına gelmemektedir (43).

4.2.4.3. Verimlilik

Verimlilik, sunulmuş olan sağlık hizmetini mümkün olan en az maliyet ile etkili bir sağlık hizmetini sunmaktır. Fakat maliyeti düşürürken kaliteyi de düşürmemek gerekir (54).

4.2.4.4. Optimallik

Optimallik, maliyetin ve sunulmuş olan sağlık hizmetinin hastaya olan yararı arasındaki en iyi dengenin sağlanması durumudur. Hastanın iyileşme durumu ile maliyeti aynı noktada birleştirmektir. Burada daha fazla yapılan harcama ile daha fazla hizmet alma gibi düşünce olmamalıdır. Çünkü sağlık hizmetlerinde ne kadar harcama yaparsak yapalım iyileşmenin sınırı vardır (57).

4.2.4.5. Kabul edilebilirlik

Kabul edilebilirlik, sunulan hizmetin hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin sağlanmasıdır (58). Sağlık hizmetinin kabul edilebilir olması için; ulaşımın kolay olması, hizmet sunumunu gerçekleştiren personel ve uzman hekimlerin hasta beklentilerine cevap vermesi, kurumun fiziksel donanımın yeterli olması, hizmetin maliyetini bilmesi, düşük ve etkili sunulması gibi durumları sağlaması gerekmektedir (57).

4.2.4.6. Yasallık

Yasallık, yasalara uygun olan sağlık hizmeti sunumunun gerçekleşmesidir. Sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren kurumların topluma ait değerlerini, beklentilerini karşılıyor olması gerekmektedir (57).

4.2.4.7. Eşitlik

Eşitlik, sağlık hizmetine ihtiyacı ve talebi olan kişilere hakkaniyetli ve eşit bir şekilde hizmetten faydalanmasını sağlamaktır. Ayrımcılık yapılmadan herkesin erişiminin sağlanmasıdır. Eşitlik sağlanmaz ise hizmetin kalitesiz olduğu düşünülebilmektedir (43).

Sağlık sisteminde bütün unsurlar, sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin ihtiyaçlarının tamamının karşılanmasını sağlamalıdır. Sağlıkta kalite için ilişkili diğer sektörlerle birlikte, mümkün olan en yüksek kaliteyi minimum maliyetle kısa zamanda lojistik unsurları içererek sunmaları gerekir. Sağlık işletmesinde amaca hizmet etmek için bulunması gereken unsurlar; teknik yeterlilik, kaynakların verimli kullanımı, hasta ihtiyaçlarının beklentilerinin hastayı tatmin etmesi, hastane içi ve hastane dışı hizmetleri destekleyen sağlık sisteminin varlığı olarak sıralanabilir (59).

4.2.5. Sağlıkta toplam kalite yönetimi

Bireylerin satın alma gücündeki artışlar, sağlık kurumları arasındaki artan rekabetler verilecek olan sağlık hizmetinin kaliteli olması, yapılan hizmette verimlilik alınması Toplam Kalite Yönetimi'nin (TKY) sağlık işletmelerinde uygulanmasını zorunlu kılmaktadır. Çağdaş hastane yönetiminde, hasta beklentisine uygun doğru teşhis ve tedavi ile tıbbi bakıma önem veren bunların yanında otelcilik hizmetinin etkili bir şekilde yerine getirilmesini sağlayan, hastaları bekletmeden güler yüzlü ve hoşgörülü bir yaklaşım ile mümkün olmaktadır (60).

Sağlık kurumları sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulur ve her işletmenin bir yönetim sistemi bulunmalıdır. Yönetim sistemleri, işletmenin varoluş amacına uygun sağlık hizmet sunumunu ve sonuç üretimi için oluşturulur (50).

TKY, işletmedeki faaliyetleri sürekli olarak iyileştiren kurum çalışanlarının katılımını sağlayan, hasta memnuniyetine önem veren, şikâyetleri aza indiren bir yönetim stratejisidir. TKY tek bir sürece değil bütün üzerine odaklanır. TKY, müşteriyi merkeze alan bir kalite anlayışını benimseyen, profesyonel yönetim ile sürekli eğitim ve gelişimi amaçlamaktadır. Sağlık işletmeleri TKY kavramına önem vermektedir. Bu yönetim anlayışına önem veren işletmeler hasta memnuniyetinde sürekli iyileştirme gerçekleştirerek hasta tatminini sağlamaktadır (50).

TKY, sağlık hizmet kalitesinde hastanın beklentileri ve ihtiyaçları eksiksiz, sürekli ve zamanında karşılanmalıdır. TKY uygulamasında, hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili süreçleri profesyonel standartlar ile çalışan personel (doktor, hemşire, idari personel), hasta ve hasta yakınlarının sürekli olarak memnuniyetlerinin sağlanması odak noktasındadır. TKY'ye göre hatanın oluşmaması ve hataya yer vermeyen sistem oluşturulması gerekmektedir. Ürün oluştuktan sonra kalite kontrolünün yapılması kaynakların gereksiz kullanımına sebep olmaktadır. Fakat sorunsuz olarak çalışan bir sistemde kaynaklar en iyi şekilde kullanılıp kaliteye ulaşılmaktadır (61).

Doktor sayısı, kişi başına düşen hekim ve hemşire sayısı, hastane yatağı sayısı, 1000 kişiye düşen yatak sayısı, kişi başına düşen sağlık harcaması, sağlık harcamasının GSYİH'ya oranı, sağlığa yapılan özel ve kamu harcamaları, sağlık yatırımları sağlık işletmelerinde önemli kalite ölçek durumlarıdır. Hastanelerde TKY başarı durumları (50):

- Stratejik sağlık misyon, vizyon ve amaçlarının önemi,
- Sağlıkta kalite geliştirme programlarının gelişiminde istekli olma,
- İnsan kaynakları yönetiminin önemi,
- Kurumsal esneklik ile gelişen örgüt ortamına sağlanan destek,
- Sağlıkta bilgi sistemleri geliştirme,
- Kurumlar arası rekabet ortamı içerisindeki artan kalite ve verimlilik,
- Kurum maliyetlerinin gereksiz harcama ve israf önleyici yaklaşımlardır.

4.2.5.1. Toplam kalite yönetim ilkeleri

Toplam Kalite Yönetiminin uygulanması için, herkesin tam katılımının sağlanması, sürekli eğitim, müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme geliştirme, sıfır hata yaklaşımı ve üst yönetimin liderlik etme gibi bütüncül bir anlayış ile iç veya dış müşterilerinin isteklerini karşılamalıdır.

4.2.5.1.1. Müşteri odaklılık

Müşterilerin isteklerine ve beklentilerine uygun olan sistem içerisinde karşılamak ve müşterinin beklentilerinin üstünde hizmet sunumu gerçekteştirerek

müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Müşteri beklentilerini gerçekleştirirken sadece bugünün şartlarına uygun olarak değerlendirmemek gerekir. Bugünün ihtiyaçları değerlendirilerek gelecek için de planlamalar yapılmalıdır (45). Müşteri kavramı iç ve dış müşteri olarak ayrılmaktadır. TKY için iç ve dış müşteri memnuniyeti önemli olmaktadır. İç müşteri; kurum için çalışanlar iken dış müşteri; kurum dışı kişiler olmaktadır (62). Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti önemli bir husustur. Hizmet sunumundan memnun olan kişiler süreklilik sağlayarak aynı hastanede tedavilerini gerçekleştirirler ve memnuniyetlerini çevreleri ile paylaşabilmektedirler. Memnuniyeti düşük bir hasta çevresine hastane ile ilgili kötü deneyimini paylaşarak kurumun kalitesini olumsuz etkilemektedir.

4.2.5.1.2. Üst yönetim liderliği

TKY üst yönetimin desteği ile başlamaktadır. Liderler ile üst yönetim vakitlerini kaliteye ayırmalıdır. Oluşturulan kalite çalışmaları çalışanların tamamına duyurularak, çalışanların motivasyonları ve aktif katılımları için ödül sistemi oluşturularak çalışanlarına vermiş olduğu güven olgusunu hissettirmelidir (63).

4.2.5.1.3. Sürekli iyileştirme ve geliştirme (Kaizen)

Sürekli iyileştirme kavramı Japonca da “Kai”değişimi “Zen” de iyi olarak tanımlanmaktadır (43). Kaizen var olan ile yetinmeyip sürekli gelişime ile iyileştirmeyi amaçlar. Sürekli iyileştirme ve geliştirme süreç odaklıdır. Sürekli iyileştirme yapılırken işletmeler PUKO (Planla-Uygula-Kontrol et-Önlem al) adımları izlemelidir (64). Burada amaç süreçleri izlenerek olumsuz bir durum karşısında düzeltme yapılarak kalitenin sürdürülüp geliştirilmesidir. Sürekli iyileştirme çalışmaları mevcut sorunlar ve durumlar hakkında çaba harcayarak kurumlardaki kaliteyi yükseltmektedir (45).

4.2.5.1.4. Tam katılım ve çalışanların geliştirilmesi

TKY çalışanların tamamının katılması gerektiği bir sistemdir. Motivasyonun arttırarak gelişim için gereklidir. Tam katılımın sağlandığı durumlarda problemlerin çözümü daha hızlı gerçekleşmektedir. TKY’de kurumların kalite amaçlarına ulaşabilmesinin yolu, çalışanların kalite konusuna vermiş oldukları öneme ve eğitim durumlarına bağlı olmaktadır. Çalışan personelin eğitimleri ve gelişim faaliyetleri

TKY' nin önemli aşamalarıdır. Bu eğitimler çalışanın yeniliklere açık olmasını, iş akışlarının öğretilmesi, amaçlanan kaliteye ulaşmasını sağlayan personeller yetiştirmeyi hedeflemektedir (45).

4.2.5.1.5. Sıfır hata

TKY hatalar oluşmadan önlem almaktır. Hata kaynaklarını bularak diğer süreçlerde hatanın önüne geçmeyi amaçlar. Üretimin her aşamasında sıfır hata olacağı için ortaya çıkan üründe hatasız olur. Sağlık hizmetlerinde amaç sıfır hata yapmaktır. Hasta güvenliği için sağlık hizmetlerinde sıfır hata ile çalışılmalıdır (65).

4.2.5.1.6. Ölçüm ve istatistikler

Kalitenin geliştirilmesi ve performansının artırılması, gelişmelerin izlenip değerlendirilmesi için verilerle mümkün olmaktadır (66). Sağlık hizmetlerinin ölçülmesini sağlayan kalite sistemleri hizmetin değerlendirilmesi, izlenmesi, performansının artırılması için önemlilik arz etmektedir. Kalitenin ölçülebilir olması rakiplerinin verileri ile karşılaştırılıp hesap verilebilirlik açısından önemli olmaktadır.

4.2.6. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyet ilişkisi

Sağlık işletmelerinin sonuçlarından biri olan hasta memnuniyeti, müşterilerin beklentilerini karşılayan ya da istenilen beklentinin üzerinde bir sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi olarak açıklanmaktadır. Hasta memnuniyeti, hasta bakım kalitesinin en temel özelliklerindedir (67).

Hasta memnuniyeti, işletmenin kendini değerlendirerek, güçlü ve zayıf yönlerini belirleyip algılanan hizmet kalitesi ölçümü ile rekabeti sağlar (51). Hasta memnuniyetini sağlamak kurum başarısı açısından önemli bir ölçüttür. Hasta memnuniyetin de ilk olarak hasta sadakatinin oluşturulması sağlanmalıdır. Bu durumda, hastanın sağlık kurumuna girişinden, kurumdan çıkana kadar evinde de takibi yapılarak tam olarak iyileşene kadar kontrol sağlanarak hastanın sürecinin takibinin yapılmasıdır (68).

Hasta memnuniyetinin unsurlarından biri de hasta şikâyetleridir. Hasta şikâyetleri ile kişilerin kurumdan beklentilerini, isteklerini ve bu durum için nasıl bir çözüm sağlayacakları konusunda fikir sahibi olmaya olanak sağlar. İşletmeler

müşteri odaklı şikâyet yönetim politikaları oluşturmalıdır. Eğer işletme hastanın şikâyet konusunun çözümüne ilişkin bir yöntem sağlayamaz ise bu durumda kişi farklı bir sağlık kurumunu tercih edecektir (69).

Memnuniyeti sağlanmış bir hasta, sağlık sorunlarının gerekliliklerine uyma konusunda daha istekli olacaktır ve hizmetin sonucunda oluşabilecek olumsuz sonuçlarını ortadan kaldıracak ya da en aza indirebilecektir. Örneğin, hastanede yatan bir diyabet hastasının ona sunulmuş olan diyet programına uyması konusunda daha istekli olacaktır. Bu durumda hastanın hastanede kalış süresini, oluşacak maliyetleri ve hastalığına bağlı oluşacak komplikasyonları önleyerek, iyileşme sürecine katkı sağlayacaktır (53). Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini sağlamak için (70);

- Hizmetin kaliteli verilmesi,
- Yüksek maliyetlerin azaltılması için planlamalar yapılmalı,
- Hizmet sunumun süresini en aza indirmek,
- Teşhis ve tedavide sıfır hata yaklaşımı,
- Hastaya yeterli ve anlaşılır bilgi verilmesi,
- Hastanın tedavisinin olumlu yönde sağlanması,
- Hastalık sonrası yapılması gerekenler konusunda yeterli açık bilgilendirme yapılması,
- Kişinin kurumdan memnun olarak ayrılmasının sağlanması gibi etkenlerin oluşturulması gerekir.

Sağlık kurumların hasta memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Bunlardan ilki müşteri beklentileridir. Hastaların sağlık kurumundan beklentisi veya görmek istediği bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak adlandırılan beklentiler; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliğe, kişilik yapısına, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarında yaşamış oldukları bir önceki deneyimlerini göre farklılık göstermektedir. İkinci faktör olarak da hastanın almış olduğu hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algıları, kişinin sağlık hizmet süreci ile ilgili olarak görüş veya değerlendirilme ile ölçülür. Kişinin özelliklerine ve sağlık kurumuna ilişkin geçmişteki deneyimlerine göre değişiklik gösterir (50).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti hizmetin çeşitliliğine göre farklılık gösterebilmektedir. Bir hasta kurumdaki kafeterya hizmeti, konsültasyona gelen hekimin davranış ve tutumundan memnuniyet duymazken hastanın takipli doktorunu, hemşirelerin davranış ve bakımlarından, laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinden daha fazla memnuniyet duyabilmektedir. Hasta memnuniyetinin önemli olmasının sebepleri (50) ;

a) İnsancıl nedenler: Kalite sağlık hizmeti alma hakkı temel insan haklarından. Bu sebeple hastaneye gelen her hasta ağrılı, endişeli gibi duygu durumları sergileyebilir fakat verilen sağlık hizmeti hastanın durumu için en iyi sonucu veren bir uygulama olmalıdır.

b) Ekonomik nedenler: Sağlık herkes için önemli ve önceliği olan bir hizmettir. Bu sebeple sağlıkla ilgili örneğin bir ameliyatın gerekli olduğu bir durumda hasta doktor seçimine, hastane seçimine özen gösterir. Ödemiş olduğu ücretin karşılığını almak ister. Hasta memnuniyeti kurumun karlılığını önemli ölçüde artırmaktadır.

c) Sağlık hizmet sunumu: Ciddi oranda müşteri potansiyeli arttırarak kurumda hasta sadakati sağlar. Hasta sadakatini sağlamış kurumlar müşteri kaybı yaşamayarak tekrar tercih nedeni olur.

d) Etkililik nedeni: Memnuniyeti sağlayan kurumlardaki hastalar tedavi süreçlerine olumlu yönde katkı sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde, hastaya en iyi tedaviyi sunan, hizmetin hızlılığı, ilgileri, teknik ve bürokratik kolaylıkları sağlayarak hastayı memnun eden hastaneler tercih edilmektedir (71). Hastanelerde memnuniyetinin sağlanması için kurumdaki tüm personelin katılımı önemli olmaktadır.

4.3. Sağlık Hizmetlerinde Bekleme Süresi

Bekleme, hizmeti alan kişiler için istenilen bir durum olmamakla birlikte hizmet sunumu sırasında çoğu zaman karşılaştıkları bir durumdur. İngiliz hasta beyannamesinde (The Patient Charter) bekleme süresi, hastanın almış olduğu randevu saati ile muayene zamanı arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (37). Bekleme süresi, hastanın hastaneye giderek kayıt işlemlerini yaptırmasından hastaneden ayrılışına kadar, hastanedeki beklediği zamanı olarak tanımlanmaktadır.

Bekleme süresi, hastanın sağlık çalışanı tarafından muayene olmadan ya da sağlık hizmeti almadan önceki zaman aralığı olarak kabul edilmektedir (72). Mehra (2016), bekleme süresini; tesise girişten çıkışa kadar olan süre içerisinde olan muayene odasındaki süre, doktorla geçirilen süre, rutin veya tanısal testler için geçen süre ve taburculuk için geçen süreler dahil olmak üzere birçok durumu kapsamak ile birlikte bekleme süresini tanımlamıştır (73).

Beklemek, ekonomik ve psikolojik maliyetler nedeni ile kişide olumsuz bir deneyim sunar. Kişilerin bekleme süresinde geçirdikleri zaman ve muayene olmadan önce uzun beklemelerinden duydukları tatminsizlik hizmeti değerlendirmelerini etkilemektedir (74). Bekleme süreleri kurumun kalitesini ve hastanın memnuniyetini etkiler. Bekleme süresi, bakım kalitesinin en önemli noktalarından birisini ortaya koyarak, bekleme süresi arttıkça kalite algısının düştüğü görülmektedir (75).

Bekleme süreleri ülkelerdeki önemli sağlık politika konuları olmaktadır. Ülkelerin sağlık sistemlerini ve sağlık politika performanslarını değerlendirmek için kullanılan parametrelerdendir. Sağlık politikaların, istenilen amaçlara ulaşmasını belirlemek için hasta bekleme süreleri dikkate alınarak uygulamaların etkisini belirler (76). Artan nüfus, nüfusun yaşlanması, teknolojiye yaşanan gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Artan talep ile birlikte yenilenen tıbbi hizmetler ülkelerin kamu üzerindeki baskısını arttırarak bekleme sürelerinin uzamasına neden olmaktadır (77). Gelişmiş sağlık kurumlarında süreçlerde düzeltmeler olmasına rağmen istenmeyen bekleme süreleri ortaya çıkmaktadır. Bu bekleme durumları çoğu zaman; doktoru, muayeneyi ve acil durumlarda bekleme süresi olarak meydana gelmektedir. Bekleme süresini azaltmak için devletler teknolojik kullanımları arttırarak duruma müdahale etmeyi amaçlamaktadırlar (78). Ülkemizde 2010 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya konulan Merkezi Hekim Randevu Sistemleri (MHRS), bekleme sürelerinin azalması, kişilerin zaman planlaması doğru yapabilmesi konusunda sağlık kurumlarındaki beklemelerin önüne geçilmeyi amaçlamaktadır.

Ülkemizde 2002 yılında kişi başı ortalama muayene süresi 50 dakika, 2018 yılında 23 dakika olarak, her sene kişi başı ortalama muayene süresi azalmakta

olduğu tespit edilmiştir (79). Tıp enstitüsü muayene süresinin en az 30 dakika olması gerektiğini bildirmiştir (80).

Sağlık hizmetleri, hastalarla sürekli etkileşimin gerçekleştirildiği hasta odaklı hizmetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde, ani hastalık, ciddi kazalarda kaygının yüksek olduğu durumlarda hizmete hızlı erişim önemli olmaktadır. Beklemek, olumsuz tepkilere yol açarak; öfke, hayal kırıklığı, kızgınlık gibi duygusal tepkilere ve hizmeti terk etmek gibi davranışsal tepkilere yol açmaktadır. Bu durumu olumlu hale getirmek için işletmelerde müzik uygulamaları, içecek, atıştırmalıklar ve televizyon gibi bekleme alanlarını iyileştirebilir uygulamalar gerçekleştirilmelidir. Hastaların beklemeden kaynaklı olarak hastane ortamında bir takım hastalıklara maruz kalması, bazı memnuniyetsizlikleri ortaya çıkabilmektedir (77). Bekleme süresi, sağlık hizmet kullanımını önemli derecede etkilemektedir. Bekleme süresinin uzaması memnuniyetsizliğe yol açarak, kişinin kurumdan hizmet almadan kurumdan ayrılmasına sebep olacaktır (40). Bekleme süresinin uzunluğuna belirleyen faktörler (81):

- Yetersiz finansman
- Yaşlanan nüfus
- Mevcut kaynakların etkisiz kullanımı
- Sağlık hizmeti sağlayıcı eksikliği
- Teknolojiye sınırlı erişim
- Hasta beklentileri
- Hastalıkların birlerinden farklı olmasıdır.

Ayakta tedavi bekleme süresi, hastaneye yatmadan tıbbi tedavi gören hastanın bekleme süresinin iki temel yönü bulunmaktadır. İlk olarak hastanın sağlık durumu sonucu ile polikliniğe girişinden, hastanın bekleme süresinin doktoru tarafından belirtilmesi; ikinci olarak ise sağlık kuruluşuna gelmelerinden muayeneye alınmasından veya muayene odasına girişine kadar olan süre bekleme süresi olarak kabul edilir. Ayakta bekleme süresi ülkelere göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; Malezya’da Gomblak bölgesi için birinci basamak sağlık hizmetleri için ortalama bekleme süresi 41 dakikadır. ABD’ de Atlanta’ da ise yaklaşık olarak 60 dakika, Michigan da ise ortalama 188 dakikadır. Uzun bekleme süreleri, hizmete erişim,

hastanenin çalışmasında kesintilere ve hasta memnuniyetsizliği gibi halk sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (72). Yapılan bir araştırmada sağlık kurumlarına gelen hastalar kuruma zamanında geldiklerinde 37 dakikadan fazla, randevuya geç kaldıklarında 63 dakikadan fazla beklemiyorlar ise durumdan memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır (82). Barlow (2002), Camacho ve arkadaşları, Mehra (2016) tarafından yapılan çalışmalarda erkek hastaların kadın hastalara göre bekleme süresinden daha az memnun oldukları görülmüştür (73).

4.3.1. Bekleme süresine ilişkin duygusal tepkiler

Bekleme süresi ile kişi zaman ve psikolojik maliyetlerle karşılaşabilmektedir. Kişilerin beklemeye ilişkin duygusal tepkileri beklemenin etkisi için önemli durumlardan birini oluşturmaktadır. Bekleme süresinin dört yönü bulunmaktadır:

1. Gerçek bekleme süresi; zamana bakılarak ölçülen ve hizmet sunulmadan önceki zaman;
2. Öznel bekleme süresi; hizmet alıcısının tahmin ettiği bekleme süresidir.
3. Bilişsel bekleme süresi; kişinin kabul olarak gördüğü bekleme süresi uzun süre olmasına rağmen kısa olduğunu düşünebilen, tahmin ettiği süredir.
4. Duygusal bekleme süresi; can sıkıntısı, hayal kırıklığı stres, mutluluk gibi duygusal tepkilerdir.

Algılanan bekleme süresi kişinin kabul edilebilir seviyesini aşıyor ise bekleme süresinin uzun olacağını bu da duygusal tepkinin yükselmesine sebep olmaktadır (77).

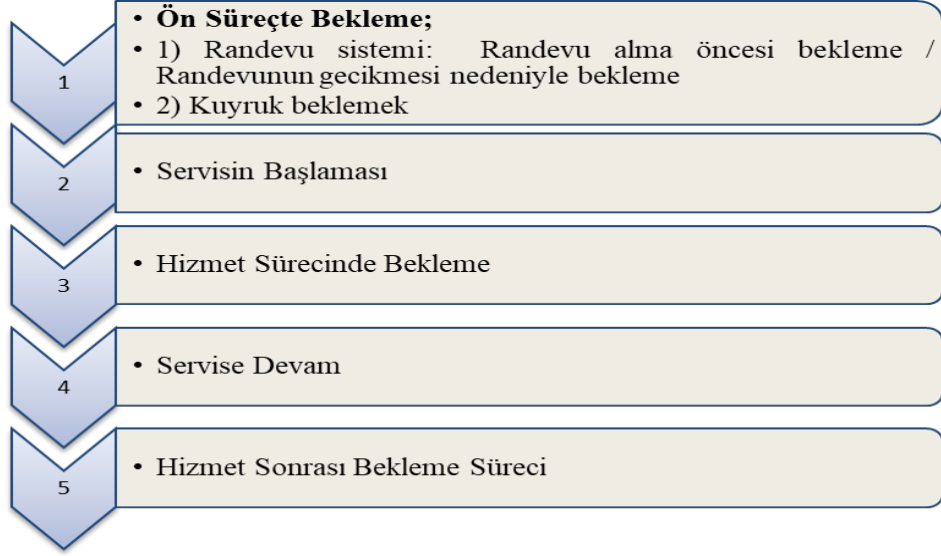
4.3.2. Bekleme süresinin nedenleri

Bekleme süresinin üç faktör etki etmektedir. İlk olarak, günlük tıbbi yardım alan hasta sayısı ile talebi karşılayan kapasite arasındaki fark, ikinci olarak da, randevusuz gelen hastalar, beklenenden daha uzun beklemektedirler. Son olarak da gerçek bekleme ile hastanın algıladığı beklemenin daha uzun olduğunu algılar. Bu nedenle boşa kalma süresinde kişiler daha uzun beklediklerini hissederler. Stres altındaki kişiler normal beklemeden daha uzun olduğunu hissetmektedirler. Uzun bekleme süresi, hastanın tıbbi yardım almadan, ayaktan tedavi hizmetinden

ayrılmasına yol açmaktadır. Uzun bekleme süreleri ve bilgilendirilme yapılmadan yapılan bekletilmelerden dolayı yaşanan stres ve anksiyetenin hastalar için sağlık riskinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir (83).

4.3.3. Ayaktan tedavi hizmetlerinde bekleme süreci

Sağlık hizmetlerinde ayaktan hasta hizmetleri randevu ile başlamaktadır. Alo 182'yi arayarak, internet üzerinden ya da MHRS uygulaması üzerinden kişiler tercih ettikleri kurum ve hekimlerden randevu alabilmektedirler. Randevu sistemleri hastanelerdeki yoğunluk ve bekleme sürelerini düzenlemek ve azaltmak için oluşturulmuş sistemlerdir. Randevu sistemleri oluşturulurken hasta akışlarına dikkat ederek, ayakta tedavi hizmetinin etkin ve verimli kullanımı doğrultusunda planlamalar yapılmalı, hasta akışını etkili yönetimi sağlanarak bekleme süresini en aza indirmek amaçlanmalıdır (84). Sağlık kurumlarında bekleme sorunlarının yaşandığı temel kurumlardır. Tetkiklerde, yatış işlemlerinde, ameliyat işlemlerinde ve poliklinik işlemlerinde beklemeler yaşanmaktadır (41). Poliklinikler hastanın hekimlerle ilk karşılaştıkları birimlerdir. Hasta-hekim ve hastane ilişkileri hastanın almış olduğu hizmetlerin memnuniyet durumları ilk olarak polikliniklerde değerlendirilmektedir. Hasta bekleme ve muayene süresi sağlık hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (79). Sağlık hizmetini alabilmek için hastalar hizmetten önce ya da sonra bekleyebilmektedirler. Poliklinik hizmetlerinde bekleme süreci; hizmet öncesi, hizmet süreci ve hizmet sonrası süreç olarak açıklanabilmektedir. Hizmet öncesi; hizmeti almadan önce ortaya çıkmaktadır. Randevunun geç başlaması, hastanın randevuya erken gelmesinden ve doktorun muayeneye geç başlamasında kaynaklı olmaktadır. Hizmet sürecinde; hastanın hizmeti aldığı sırada sunumu gerçekleştirilirken, hizmet sonrasında ise; hizmet verildikten sonra, kişinin hasta kabul işlemlerinde fatura ya da özel sağlık süreci gibi durumları beklemesidir (41).



Şekil 4.2.3.1. Hastane Hizmetlerinde Bekleme Süreci
Kaynak: (KAĞAN, 2014)

Poliklinik muayene süreçleri genel olarak:

- Hasta şikâyet dinlenmesi,
- Muayene işlemleri,
- Yapılan tetkik ve tahlillerin değerlendirilmesi,
- Bilgilerin Medula sistemine kayıt edilmesi,
- Reçete yazımı,
- Hastaya tedavi hakkında bilginin verilmesi,
- Hastanın sorularının dinlenip cevaplanması şeklinde ilerlemektedir (79).

Poliklinikler, hasta yoğunluğunun yüksek olduğu ve hastaların uzun süre bekletildikleri birimlerdir. Poliklinikler hizmetlerin başladığı, yoğunluğun çok olduğu yerlerdir. Hastane yönetiminin başarılı ya da başarısız olmasının en kolay anlaşıldığı, toplumun almış olduğu sağlık hizmetinin değerlendirildiği birimlerdir (85). Barlow'a göre hoş olmayan bekleme durumu, hizmet almak için randevusunu almış olmasına rağmen kişinin poliklinikte bekliyor olması olarak tanımlamıştır. Randevulu hastanın beklemesinin sebepleri olarak, bir önceki hastanın işleminin uzaması, hekimin başka bir iş ile uğraşması gibi durumlar olarak açıklanmaktadır (40). MHRS sistemi ile randevu alıp kuruma giden hastalar randevusuz gelen hastalardan daha az beklemektedir. Türkiye genelinde alınmış olan randevuların

%18'i hekim sebepli ya da hasta sebepli iptal edilmiştir. Hekim tarafından iptal edilen randevularda hastalar aranarak bilgi verilmektedir. Böyle bir durumda yerine uygun başka bir hekime ya da hekimin başka bir gündeki uygunluğuna randevu planlanabilmektedir. Türkiye de randevulu muayene oranı %39'dur (86).

4.4. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)

Bugünün dünyasında hızla gelişen ve değişen teknoloji ile internetin hayatımızın merkezinde yer etmesi ile beraber birçok sürecin elektronik ortamlardan gerçekleştirildiği bilinmektedir. Yaşanan tüm bu gelişmeler tüm sektörleri etkilediği gibi sağlık sektörünü de etkileyerek süreçlerin elektronikleşmesine zemin hazırlamıştır. Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan bu değişim süreci sektörün çağa ayak uydurmasında etkin rol üstlendiği gibi süreçlerin de kolaylaşmasını sağlamıştır (86). Sağlık sektöründeki süreçlerin elektronikleşmesi ve internet temelli olması da e-sağlık kavramının gelişmesini sağlamıştır.

E-sağlık uygulamalarının temel amacı; sağlık hizmetlerine erişimin daha kolay hale getirilerek, bireylerin sağlık seviyelerinin geliştirilmesi, sağlıkla ilgili maliyetlerin azaltılması ve toplumsal sağlık seviyesinin iyileştirilmesinin sağlanması olarak açıklanmaktadır (87). E-sağlık uygulamalarının hizmet kapsamında yalnızca temel sağlık hizmetleri değil sağlığın tamamıyla tüm yönlerini ilgilendiren bir hizmet algısı söz konusudur. Bu hizmetler genel olarak hastalıkların takibi, randevu alma, tetkik vb. sonuçları görüntüleme, sağlık kurumları ve hekimler ile iletişim gibi uygulamaları içermektedir (88).

Ülkemizde e-sağlık uygulamaları ile ilgili gerçekleştirilen en etkin ve hızlı dönüşüm Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) olarak bilinen sistemdir. MHRS Türkiye sınırlarındaki tüm bölgelere, şehirlere hizmet veren bir sistemdir. MHRS, kaliteli ve hızlı sağlık sistemine herkesin eşit bir şekilde ulaşabilmesini sağlamak ve mali açıdan daha etkin bir sistem oluşturmak adına 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm programı kapsamında oluşturulmuş bir sistemdir (89).

4.4.1. Tanımı

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), bireylerin Sağlık Bakanlığı'na mensup hastaneler, aile hekimleri ile ağız ve diş sağlığı merkezlerine Alo 182

aracılığıyla, web üzerinden ya da mobil olarak MHRS uygulamasından ulaşarak diledikleri hastane ve hekimden randevu alınmasına olanak tanıyan bir sistemdir (89,90). Başka bir ifadeyle MHRS; *“Dağıntık halde uygulanan randevu alma sistemlerini merkezileştiren, Sağlık Bakanlığı’na bağlı tüm sağlık işletmelerinde randevu alarak muayene olmayı sağlayan elektronik bir sistemdir”* şeklinde de açıklanabilmektedir (86).

MHRS’ye benzer nitelikte uluslararası çapta yerel anlamda hizmet veren bazı sistemlerin varlığı bilinmekle birlikte ülke çapında hizmet sunan herhangi bir benzer programın olmadığı bilinmektedir. Bu da MHRS’yi ayrıcalıklı ve dikkat çekici kılan temel unsurdur. 2012 yılı itibariyle tüm Türkiye’de hizmet vermeye başlayan MHRS Avrupa Birliği tarafından kabul gören 20 temel Kamu hizmetinden biri olarak bilinmektedir (88). Bununla birlikte MHRS’nin kamu hastaneleri randevu uygulamalarını tek bir merkezden yöneten ilk ve tek sistem olma yönünde bir iddiası da bulunmaktadır. MHRS ulaşım kanalları ise kısaca Alo 182 çağrı merkezi, web sitesi ve mobil uygulama olarak belirtilerek bireylere hizmet verme oranı ise %96,6 olarak açıklanmaktadır (6). 2017 yılında EMEA (Avrupa, Orta Asya ve Afrika) bölgesinin En İyi Dış Kaynak Ortaklığı kategorisinde birinciliği bulunan MHRS’nin kıtalararası alanda da dünya birinciliği bulunmaktadır (89).

4.4.2. Amacı

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)’nin temel amacı; muayene öncesindeki süreç için gereksiz bekleme durumunun önüne geçilerek, hastane ortamı için kalabalığın önlenmesi ve dolayısıyla da daha sakin bir hastane ortamı oluşturmaktır (6,89). Ayrıca sağlık kuruluşlarında en etkin şekilde kaynak yönetimi yaparak hasta memnuniyetinin sağlanması, bekleme ve hasta kuyruklarının azaltılması, kişilere sunulacak olan sağlık hizmetlerinden alınacak verim ve faydanın artırılarak Merkezi Hekim Randevu Sistemiyle elde edilecek veriler vasıtası ile mevcut sağlık politikaların geliştirilmesi de amaçlanmaktadır (88). MHRS’nin hedeflerinden biri de sağlık hizmetlerinin bireylere sağlanması sürecinde Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşları, hekimleri ve bireyleri ortak bir ekran üzerinde entegre ederek, her biri için ihtiyacı olan fonksiyonları içeren basit ve anlaşılabilir randevu süreçlerini sunarak etkin ve planlı bir işleyiş sunmaktır (91).

4.4.3. Özellikleri

Merkezi Hekim Randevu Sistemi hayata geçirilmeden önce çoğu hastane kendi kurmuş olduğu randevu sistemi ile randevulara yanıt vermekteydi. MHRS ile kamu hastaneleri entegre edilerek randevu sistemlerinin tek bir merkezden gerçekleşmesi düşünülmüştür. İlk olarak 2010 yılında Erzurum ve Kayseri illerinde pilot uygulama yapılarak temeli atılan MHRS, Avrupa Birliği tarafından kabul gören 20 temel kamu hizmetinden biri olarak bilinmektedir. Erzurum ve Kayseri ilindeki pilot uygulamaların ardından sisteme yeni iller de dahil edilmiş, 2012 Mayıs ayında ise İstanbul başta olmak üzere 81 ilde hizmet sunmaya başlamıştır. Sistemin işleyişine dair MHRS Usul ve Esaslarına Yönelik Yönerge adıyla bir yönerge yayınlanmış ve sistem bu yönerge doğrultusunda işleyişini sürdürmüştür. Sağlık sistemimizin en önemli bileşenlerinden olan aile hekimleri ise 1 Temmuz 2013 yılında sisteme dahil edilmiştir. MHRS kurulduğu günden bugüne etkin bir şekilde çalışmakta olup, yapılan geri dönüşler üzerinden sürekli gelişip güncellenerek etkinlik seviyesi arttırılmaktadır (6,90).

Evirgen ve Yorulmaz (2019) yapmış oldukları çalışmada Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'nin yaklaşık olarak 3,352 çalışanı olduğunu belirtmişlerdir. Tüm Türkiye'ye hizmet veren sistem Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2. ve 3. basamak hastaneler, aile hekimleri ile Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri için randevu oluşturmaya olanak tanımaktadır. Sistemde randevular ise Alo 182 çağrı merkezinden, MHRS web sitesinden ya da mobil uygulamalarından yapılabilmektedir.

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık hizmetlerinde, sunum kalitesinin geliştirilmesi adına yapılan memnuniyet ve kalite çalışmalarının sayısında bir artış görülmektedir. Bunun yanında akademik çalışmalarla da sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesi, sürdürülmesi, problemlerin belirlenmesi gibi çalışmalar gerçekleştirilmektedir (10).

Bekleme süresi sağlık hizmet sunumunda büyük bir öneme sahiptir. Sağlık hizmet sunumunda çeşitli sebeplerden kaynaklanan bekleme süreleri ortaya çıkabilmektedir. Bekleme durumu herhangi bir hizmetin alınmasında gerçekleşmesi muhtemel bir durumdur. Birçok işletmede yaşanabileceği gibi elbette hastane işletmelerinde de bu durum sıklıkla yaşanabilmektedir. Özellikle hastanelerde yaşanan beklemler hastalar için bazı problemlere sebep olabildiği gibi ülke ekonomisi için mali kayıplara, sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine, zaman ve kaynak israfına sebep olmaktadır (37). Hastaların bekleme süresince harcadıkları vakit ve muayene öncesi bekleme süreleri hastaneden aldıkları hizmeti değerlendirmelerinde önemli bir kriter olarak görülmektedir (76). Ayrıca bekleme süresinde yaşanan artış uzadıkça hastalar sağlık hizmeti alamamakta, dolayısıyla sağlık kurumuna tekrar gelerek süreci yeniden yaşamak zorunda kalmaktadır (92). Sağlık alanında yaşanan bekleme süresi başta olmak üzere tüm sorunların çözümü kavuşturulması toplum refahı açısından önemlidir.

Bekleme süreleri ile ilgili yapılan literatür çalışmaları yetersiz ve sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalar aşağıda yer almaktadır:

Genç (1999), Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'ne acil servise gelen hastaların bekleme süreleri incelemek için yapmış olduğu çalışmasında, 1-31 Ocak tarihleri arasında, saat 17:00-24:00 saatleri arasında yapılan 301 hastanın acil servisteki tüm işlemleri değerlendirilmeye alınmıştır. Yapılan çalışma sonucunda hekimle kontak süresi ortalama 2 dakika, acil servisteki toplam süre ise (muayene, tetkik, tedavi, tedavi/taburcu işlemleri) 60 dakika olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda acil servise başvuran hastaların acil servisten memnun oldukları süre içerisinde ayrıldıkları tespit edilmiştir.

Durmuş (2009), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde acil servise gelen hastaların uzun bekleme sürelerinin sebeplerinin araştırıldığı çalışmada, 13.02- 01.04 tarihleri arasındaki 3000 hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışmada doktorların görüş süresi, kalış süresi, yatış süresi, yatış için bekleme süresi ve acil servisteki takip süreleri incelenmiştir. Yatak sayısından kaynaklı olarak hastaların %41,1'inin 2 saatin altında, %13,4'ünün ise 8 saat üzerinde beklediği tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda hastaların acil servisteki uzun bekleme sürelerinin sebebinin yetersiz yatak sayısından kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

Şahin (2013), Malatya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ne başvuran hastaların, kurumda çalışan diş hekimlerinin MHRS uygulamasına karşı tutumları ve uygulamanın hasta ve hekim memnuniyetine ve hasta bekleme süresine etkisi incelenmiştir. Çalışmada 200 hasta ve 30 diş hekimi yer almaktadır. Anket yolu ile değerlendirilme sağlanmış olup, hastaların %87,2'sinin memnun olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda MHRS kullanılması hastaların memnuniyetlerini yükselterek, bekleme süresini de azalttığı tespit edilmiştir.

Topak ve Ünal (2016), Gümüşhane Devlet Hastanesindeki randevu sistemlerinin etkinliği incelenmiştir. Çalışma bir hafta süre ile 8:00-16:00 saatleri arasında başvuran hastaların hastanede yaptıkları tetkik ve tanı işlemleri için harcadıkları süreler tespit incelenmiştir. Çalışma gözlem yolu ile 4 poliklinik ve acil servise gelen 45 hasta üzerinden değerlendirilme sağlanmıştır. Çalışma sonucunda kliniklere başvuran hastaların hasta kabul ve MHRS ile başvuru durumlarına göre bekleme sürelerinin değişiklik gösterdiği tespit edilmiştir.

Alarçin (2019), sağlık hizmetlerindeki ihtiyacın şiddet durumuna göre muayene öncesi ve muayene sırasında ortaya çıkan bekleme sürelerinin kişilerin duygusal tepkililerinin farklı olup olmadıkları incelenmiştir. Çalışma İstanbul'daki sağlık hizmeti alan kişiler üzerinden, Şubat-Mart tarihleri arasında 403 katılımcı ile anket yolu sağlanmıştır. Çalışma sonucunda, şiddetli ihtiyacı olan kişilerin muayene öncesi bekleme süresine duygusal tepkileri olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Düşük ihtiyaç halinde ise muayene sırasındaki bekleme sürelerine olumsuz tepki verdiği tespit edilmiştir.

Özen (2020), T.C Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde polikliniklere başvuran ayaktan sağlık hizmeti almak için gelen hastaların muayene ve tetkik öncesi bekleme sürelerinin, MHRS'nin oluşan bekleme sürelerine etkisi incelenmiştir. Çalışmada verilerin %69,31'i randevusuz hasta olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda randevulu hastaların bekleme sürelerinin randevusuz hastalara göre daha az olduğu, MHRS etkili olarak üçüncü basamak sağlık kurumlarında etkin kullanıldığı tespit edilmiştir.

Akgün (2021), MHRS'yi ele alınarak bekleme sürelerinin azaltılması ve randevusuz hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili iyileştirmeleri değer akış haritalandırılması yaparak incelemiştir. Çalışma İstanbul'da bulunan Mimar Sinan Devlet Hastanesi'nde, Haziran-Temmuz-Ağustos-Eylül (2020) aylarında gerçekleştirilen HBYS, istatistik modülü, hastane istatistik, kalite, MHRS birimleri ile yüz yüze gerçekleştirilen verilerden sağlanmıştır. Çalışma sonucunda yapılan değer akış haritalama yöntemi ile bekleme süresi düşürülerek iyileştirilme sağlandığı tespit edilmiştir.

Sağlık durumu iyi olmayan ya da hasta olarak tabir edilen kişilerin sağlık kuruluşlarında beklemesi hastanenin yükünü arttırmakta kalabalıklara sebep olmakta ve bu durum verilen sağlık hizmetinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hastane ortamında bekleme süresinin nedenlerinin saptanması, bekleme süresi ile ilgili sebeplerin belirlenmesi adına bir takım çalışmalar yürütülmektedir. Bireylerin sağlık hizmetinden sorunsuz faydalanabilmeleri ve sağlık sisteminin kalitesinin sürdürülebilir olması adına bekleme süresi konusu önem kazanmaktadır. Bu çalışma çeşitli değişkenler üzerinden bazı bekleme sürelerinin tespit edilmesi, bekleme süresinin azaltılması gibi faaliyetleri belirterek hizmet kalitesinin artırılması açısından önem teşkil etmektedir. Bu araştırmanın temel amacı, 2016 yılında İstanbul'da faaliyet gösteren kamu hastanelerinde ayakta muayene işlemlerinin; çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki bekleme sürelerinin tespit edilmesidir

Araştırmanın temel sorusu: 2016 yılında İstanbul ilinde hizmet veren kamu hastanelerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki bekleme süresi ortalaması kaçtır?

2016 yılında İstanbul ilinde kamu hastanelerinin ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların, çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki bekleme sürelerinin, hasta başvuru zamanı, muayene bitiş zamanı, cinsiyet, klinik türü gibi değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?

5.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada kullanılacak bekleme süreleri bağımlı değişkenler olup başvuru saati, cinsiyet, işlem yapılan klinik türü, haftanın günü, gün içindeki saatler ve aylar bağımsız değişkenler olarak belirtilmektedir.

5.3. Araştırmanın Türü

Bu çalışma 2016 yılında İstanbul'daki kamu hastanelerinin 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına, ayakta muayene işlemlerini gerçekleştiren çocuk hastalıkları ve sağlığı, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki bekleme sürelerinin analiz edildiği kesitsel, retrospektif tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışma evrenini T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul'da hizmet veren kamu hastanelerinin 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına ait 2016 yılındaki ayakta tedavi işlemlerini gerçekleştiren başvurulardan oluşturmaktadır. Çalışma örneklemini ise 2016 yılına ait İstanbul'da 2.ve 3. basamak kamu hastanelerinde çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde ayakta muayene işlemlerini gerçekleştiren başvurulardan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil olan hastanelerin isimleri bilinmemekle birlikte, polikliniklere yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Verilere, veri temizleme işlemi uygulanmış olup, verilerden farklı yıllara ait olanlar ve randevu günü ile muayene yapılan işlem günü farklı olan veriler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Verilerde aynı başvuru kayıtları iki kez tekrar etmekte, bu kayıtlarda hem randevulu hem randevusuz kayıt olarak bulunmaktadır. Veri temizleme işlemi yapılırken, bu kayıtlar randevulu olarak varsayılmıştır. Bu nedenle

veriler hesaplanırken hafta içi günlerinde mesai saatleri 9:00 ile 16:00 arasındaki randevulu kayıtlar dikkate alınmıştır.

5.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri ikincil verilerden sağlanmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Medipol Üniversitesi arasında gerçekleşen protokol (no:87) ile uzaktan erişim hesabı aracılığıyla anonimleştirilmiş verilerden sağlanmıştır. Veri ile ilgili tanımlamalar aşağıda tanımlanmıştır.

Randevu Zamanı: Hastanın MHRS'den almış olduğu randevu zamanı olarak tanımlanmaktadır. Fakat veriler arasında randevusuz olmasına rağmen kayıtlar arasında randevu zamanı verilmiş kayıtlar bulunmaktadır. Bu kayıtlar, hastanın hastane tarafından aynı gün içerisinde verilen randevu saati olmaktadır.

İşlem Zamanı: Hastaneye gelen hastaların yapılacak işlemlerinin ilgili hasta kayıt bankosuna uğrayarak barkod aldığı zaman olarak tanımlanmaktadır. Doktorun yanına gitmeden kayıt işleminin açılmasıdır.

Gerçekleşme Zamanı (Muayene İşlem Zamanı): Hastanın muayene işlemi için doktorun odasına girdiği, verilerin HBYS' ye girildiği zamandır. Hastanın protokol numarasının verildiği süreyi ifade etmektedir.

Muayene Bekleme Süresi: Hastaneye gelen hastaların, hastaneye geldiklerinde kayıt işlemleri sırasında barkod alarak doktorun odasına girip muayene kaydının açılmasına kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifade ile işlem zamanı ve gerçekleşme (muayene başlama zamanı) arasındaki süreyi ifade etmektedir.

Hizmet Sunucu Türü: Sağlık kurumunun ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından hangisi olduğunu ifade etmektedir.

Klinik (Branş) Kodu: Hastanın hangi polikliniğe başvurduğunu ifade etmektedir.

5.6. Araştırmadaki Analizler

Veriler Microsoft Office Excel programına girilmiş daha sonra IBM SPSS 22.0 programı ile istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir. Çalışmadaki veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden (Ortalama, standart sapma, yüzde, medyan, frekans, minimum, maksimum, kartiller) yararlanılmıştır. Ortalama ve standart sapma bulguları sunulurken, ortalama (+), standart sapma (-) olarak belirtilmiştir. Çalışmada, değişkenlerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır.

Bekleme süreleri farklı ülkelerde, ortalama, medyan, 90. Yüzdelik, 95. Yüzdelik, bekleyen hasta sayısı, ikamet başına bekleyen hasta sayısı ve belirli zaman aralığı için de bekleyen hasta sayısı ile llmektedir (100). Aritmetik ortalama uç değerlere karşı duyarlı olduğundan, bekleme sürelerinin medyan ile yorumlanması daha uygundur. Bu nedenle çalışmada da bu yöntem izlenmiş analizler bu çerçevede yapılmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan etik kurul onayı İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 62 karar numarası ile 21.01.2021 tarihinde alınmıştır.

5.8. Araştırmanın Sınırlıkları

Çalışmadaki veriler 2016 yılına aittir. İstanbul'daki kamu hastaneleriyle sınırlı olarak, dört poliklinik üzerinden değerlendirilme sağlanmıştır. Aynı zamanda çalışmada, başvurulan kurum adı, hasta sayısı, doktor sayısı bilinmemektedir. Çalışılan veri setinde bekleme sürelerinin eksi süreli olduğu kayıtlar bulunmuş olup bu kayıtlar kapsam dışında tutulmuştur. Çalışılan veri setinde aynı başvurunun hem randevulu hem randevusuz olarak bulunduğu çok sayıda kayıt bulunmuştur. Bu tür kayıtlar randevulu olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle, çalışmada randevulu hasta oranı çok yüksek bulunmuştur. Çalışmadaki muayene işlemleri saat 9:00 ile 16:00 saatlerinde yapılan başvurular dikkate alınmıştır. Muayene saati saat 8:00'da başlayan poliklinik hizmetleri düzenli başlamadığından dolayı dışarıda tutularak, düzenli sağlanılan poliklinik saatleri dikkate alınmıştır. Saat 16:00-17:00'dan sonraki

muayeneler kapsam dışında tutulmuştur. Çalışmada maksimum bekleme sũresi saat 9:00-16:00 saatleri arasında 320 dakika olduğundan, fazla olan bekleme sũreleri analiz dışında bırakılmıştır.



6. BULGULAR

Araştırmanın bu kısmında verilerin analizine yer verilerek, İstanbul'daki kamu hastanelerine ait bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

6.1. Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmanın ana kütlesini 2016 yılında İstanbul'daki kamu kurumlarındaki, çocuk hastalıkları ve sağlığı, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki, hastanelerde yapılan 847,97 kayıttan oluşmaktadır. Araştırma verilerine göre cinsiyete ait bulgular Tablo 6.1.1'de gösterilmiştir.

Tablo 6.1.1. Başvuruların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
Kadın	609,79	71,9
Erkek	238,18	28,1
Toplam	847,97	100,00

Sağlık kurumuna yapılan başvuruların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde %71,9'unun kadın hastalara (609,79), %28,1'inin erkek hastalara (238,18) olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.2. Başvuruların Sağlık Hizmet Basamağına Göre Dağılımı

Sağlık Hizmet Basamağı	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
2. Basamak	356,61	42,1
3. Basamak	491,35	57,9
Toplam	847,97	100,00

Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların sağlık hizmet basamaklarını incelediğimizde başvuruların %41,1'inin 2. basamak (356,61) sağlık kurumlarına, %57,9'u 3. basamak sağlık kurumlarına (491,35) başvuru yaptığı görülmektedir.

Tablo 6.1.3. Başvuruların Randevu Durumlarına Göre Dağılımı

Randevu Durumları	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
Randevulu	803,88	94,8
Randevusuz	44,09	5,2
Toplam	847,97	100,00

Başvuruların randevulu ve randevusuz olma durumu Tablo 6.1.3 üzerinde incelendiğinde, sağlık kurumlarına yapılan başvuruların %94,8'inin randevulu (803,88) olarak, 5,2'sinin randevusuz (44,09) olarak sağlık kurumuna başvurduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.4. Başvuruların Kliniklere Göre Dağılımı

Klinik Adı	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
İç Hastalıkları	351,86	41,5
Kadın Hastalıkları ve Doğum	201,12	23,7
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	160,86	19,0
Genel Cerrahi	134,11	15,8
Toplam	847,97	100,00

Çalışmada kullanılan sağlık kurumlarına ayaktan başvuruların kliniklere göre dağılımını incelendiğinde yapılan başvuruların, %41,5'inin iç hastalıkları (351,86), %23,7'si kadın hastalıkları ve doğum, %19'u çocuk sağlığı ve hastalıkları, %15,8'i ise genel cerrahi kliniklerine başvuru yaptıkları görülmektedir. En yüksek başvurunun iç hastalıkları kliniğine yapıldığı görülmektedir.

Tablo 6.1.5. Başvuruların Günlere Dağılımı

Günler	Başvuru Sayısı	Yüzde %
Pazartesi	193,55	22,8

Salı	174,04	20,5
Çarşamba	170,19	20,1
Perşembe	159,18	18,8
Cuma	150,99	17,8
Toplam	847,97	100,00

Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların günlere göre dağılımını incelediğimizde Tablo 6.1.5’de yer aldığı üzere başvuruların %22,8’inin Pazartesi günü (193,55), %20,5’inin Salı günü (174,04), %20,1’inin Çarşamba günü (170,19), %18,8 ‘inin Perşembe günü (159,18) ve %17,8’inin ise Cuma günü (150,99) olduğu görülmektedir. En yüksek başvurunun Pazartesi günü olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.6. Başvuruların Aylara Göre Dağılımı

Aylar	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
Ocak	39,15	4,6
Şubat	28,43	3,4
Mart	22,17	2,6
Nisan	22,26	2,6
Mayıs	84,59	10,0
Haziran	131,63	15,5
Temmuz	96,31	11,4
Ağustos	84,51	10,0
Eylül	80,55	9,5
Ekim	74,24	8,8
Kasım	76,36	9,0
Aralık	107,71	12,7
Toplam	847,97	100,00

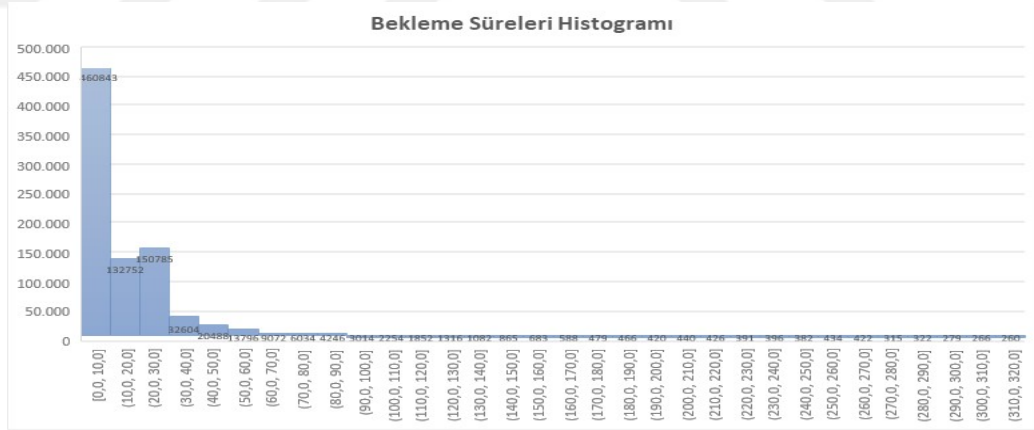
Sağlık kurumlarına ayaktan yapılan başvuruların aylara göre incelediğimizde verilerin %4,6’sının Ocak ayına (39,15), %3,4’ünün Şubat ayına (28,43), %2,6’sının Mart ayına (22,262), %2,6’sının Nisan ayına (22,26), %10’unun Mayıs ayına (84,59), %15,5’inin Haziran ayına (131,63), %11,4’ünün Temmuz ayına (96,311),

%10'unun Ağustos ayına (84,51), %9,5'inin Eylül ayına (80,55), %8,8'inin Ekim ayına (74,55), %9'unun Kasım ayına (76,36) ve %12,7'sinin ise Aralık ayına (107,71) ait olduğu görülmektedir. En yüksek başvuru Haziran ayında yaşanmaktadır.

Tablo 6.1.7. Bekleme Süresi ve Yaş Dağılımları

	Ortalama	Std.Sapma	Min	Max	Medyan	IQR
Bekleme Süresi (dk)	17,27	27,19	0,0	320,0	9,00	22,00
Yaş	35,14	20,35	0,0	116	35,00	30,00

Tablo 6.1.7' de görüldüğü gibi kurumlara başvuru yapan kişilerin yaşları ile bekleme sürelerinin dağılımları verilmiştir. Başvuru yapan kişilerin ayaktan muayene işlemlerindeki bekleme sürelerinin ortalaması $17,27 \pm 27,19$ olduğu görülmektedir. Bekleme süresindeki meydanımız 9,00 kartillerarası aralık ise 22,00'dir. Şekil 6.1.1'de görüldüğü gibi en uzun bekleme süresinin 320 dakika olduğunu en az bekleme süresinin ise 0 dakika olduğu görülmektedir.



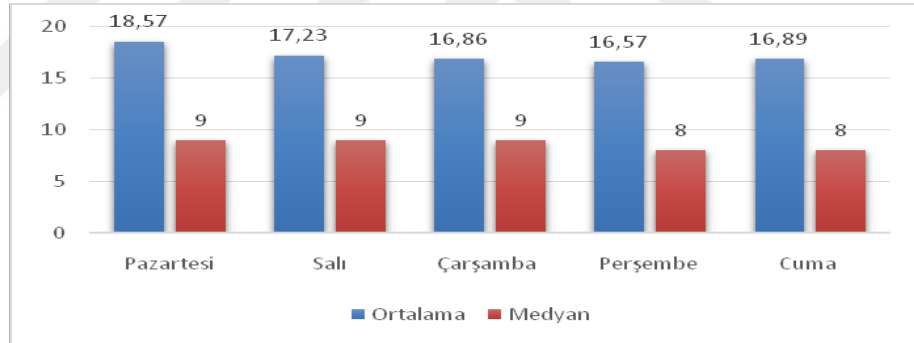
Şekil 6.1.1. Bekleme Süreleri Dağılımları

Başvuran kişilerin yaş ortalamalarına bakıldığında $35,14 \pm 20,35$ olduğu görülmektedir. Yaş değişkeninin medyanı 35,00, kartillerarası aralık ise 30,00 olmaktadır. Başvuru yapan kişilerin en küçük yaşının 0, en büyük yaşının ise 116 yaşında olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.8. Bekleme Süresi Dağılımları

Bekleme Süresi (dk)	n	Ort.	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR		
	10	20	30	40	50	60	70	80	90
	874,97	17,27	27,19	9,00	0,0	320,0	22,00		
	Yüzdeler								
	0,0	2,00	4,00	5,00	9,00	14,00	20,00	29,00	36,00

Tablo 6.1.8’de sağlık kurumlarındaki ayakta tedavi süreçlerindeki bekleme süreleri dağılımları verilmiştir. Sağlık kurumuna başvuran kişilerin bekleme sürelerinin ortalamaları $17,27 \pm 27,19$ olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşuna gelen kişilerin %10’u beklemeden hekim ile görüşebilmiştir. %20’sinin en fazla 2 dakika, %30’unun en fazla 4 dakika, %40’nın en fazla 5 dakika, %60’ının en fazla 14 dakika, %70’inin en fazla 20 dakika, %80’inin en fazla 29 dakika ve %90’ının ise en fazla 36 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.



Şekil 6.1.2. Günlere Göre Bekleme Süresi

Şekil 6.1.2’de günlere göre bekleme süreleri dağılımları verilmiştir. Sağlık kurumuna başvuran kişilerin ortalama bekleme süresinin en yüksek olduğu gün Pazartesi günü 18,57 dakika, medyan 9 olduğu görülmektedir. En düşük ortalama bekleme süresinin olduğu gün ise Perşembe günü 16,57 dakika, medyan 8 olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.9. Aşırı Bekleme Süresi Dağılımı

Uç Değer Dağılımları	Uç Değer Sayıları	Yüzde (%)
<58 uç değer olmayanlar	808,56	95,4
59<x<91 uç değerler	22,05	2,6
>=91 aşırı uç değerler	17,35	2,0
Total	847,97	100,00

Çalışma verilerinde kartiller arası aralık yöntemine göre uç değer analizi gerçekleştirildi. Burada 58 dakikadan az bekleme süresi aşırı olmayan bekleme süresi olarak, 59 dakika ile 91 dakika arasında olanları aşırı bekleme süresi olarak ve 91 dakikada fazla olanlar ise aşırı uç bekleme süresi olarak kabul edildi. Tablo 6.1.9’da İstanbul’da incelenen polikliniklerin bekleme süreleri analiz edildiğinde, %2’sinin en aşırı bekleme süresine, %2,6’sının uç bekleme süresine ve %95,4’ünün ise normal bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.10. Basamaklara Göre Aşırı Bekleme Süresi Dağılımları

Sağlık Hizmet Basamağı	Uç Değer Dağılımı	Uç Değer Sayısı	Yüzde (%)
2.Basamak	Uç Değer olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	334,99	93,9
	Uç değer bekleme süresi (>=59 dk)	21,62	6,1
	Toplam	356,61	100,00
3.Basamak	Uç Değer olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	473,56	96,4
	Uç değer bekleme süresi (<=59 dk)	17,78	3,6
	Toplam	491,35	100,00

Tablo 6.1.10’u incelediğimizde bekleme süresinin basamaklara göre uç dağılımları görülmektedir. Tabloyu incelediğimizde İstanbul’daki 2. basamak sağlık kurum başvurularının %6,1’inin aşırı bekleme süresine, %93,9’unun ise normal bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. İstanbul’daki 3. basamak sağlık

kurumlarındaki başvurularda ise %3,6'sının aşırı bekleme süresine, %96,4 'ünün ise normal bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Analizlere göre 2. basamak sağlık kurumlarında aşırı bekleme süresi daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.11. Başvuruların Basamak ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Sağlık Hizmet Basamağı	Cinsiyet	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
2.Basamak	Erkek	103,38	43,4
3.Basamak	Erkek	134,79	56,6
	Toplam	238,18	100,00
2 Basamak	Kadın	253,23	41,5
3.Basamak	Kadın	356,56	58,5
	Toplam	609,79	100,00

Tablo 6.1.11' de sağlık kurumlarının hizmet basamağına göre cinsiyete göre dağılımları verilmiştir. Tabloya göre erkek başvurularının %56,6'sı 3. basamak sağlık kurumlarına, %43,4'ü ise 2. basamak sağlık kurumlarına gittiği görülmektedir. Kadın başvuruların %41,5'i 3. basamak sağlık kurumlarına, %41,5'i ise 2. basamak sağlık kurumlarına gittiği görülmektedir. Erkek başvuruların her iki basamak içinde sağlık kurumlarına kadın hastalardan daha az gittiği görülmektedir.

Tablo 6.1.12. 2. Basamak Sağlık Kurumlarında Aşırı Bekleme Süresi Dağılımları

Klinikler	Uç Değer Dağılımı	Uç Değer Sayısı	Yüzde (%)
Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Doğum	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	63,748	95,6
	Aşırı bekleme süresi (=>59 dk)	2950	4,4
	Toplam	66,698	100,00
Genel Cerrahi	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	56,355	93,5
	Aşırı bekleme süresi (=>59 dk)	3904	6,5
	Toplam	60,259	100,00
İç Hastalıklar	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	136,669	94,0
	Aşırı bekleme süresi (<=59 dk)	8703	6,0

	Toplam	145,372	100,00
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	78,221	92,8
	Aşırı bekleme süresi (<=59 dk)	6067	7,2
	Toplam	84,288	100,00

Tablo 6.1.12'yi incelediğimizde 2. basamak sağlık kurumlarındaki aşırı bekleme süresi analizleri incelenmektedir. Analizlere göre aşırı bekleme süresi en fazla iç hastalıkları polikliniğinde olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.13. 3. Basamak Sağlık Kurumlarında Aşırı Bekleme Sürelerinin Kliniklere Göre Dağılımları

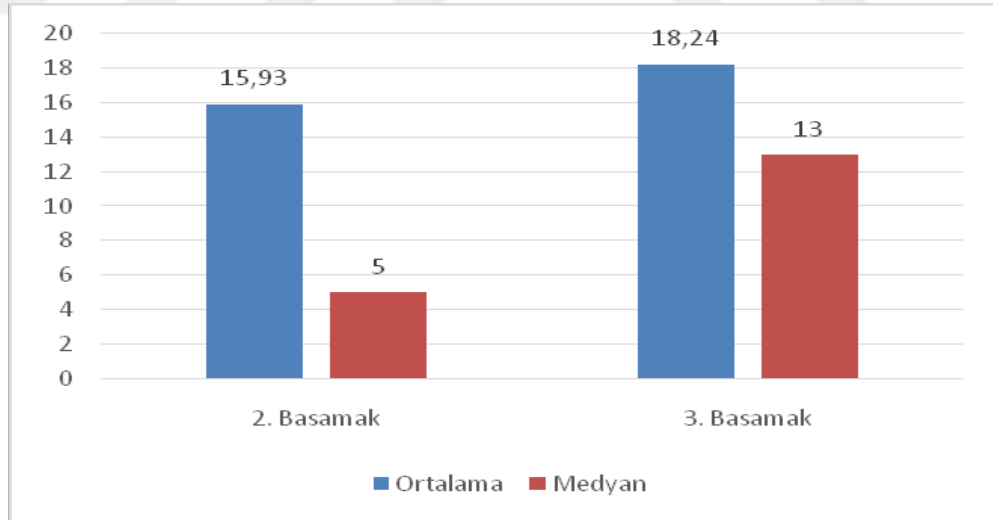
Klinikler	Uç Değer Dağılımı	Uç Değer Sayıları	Yüzde (%)
Çocuk Sağlığı Hastalıkları ve Doğum	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	90,125	95,7
	Aşırı bekleme süresi (=>59 dk)	4045	4,3
	Toplam	94,170	100,00
Genel Cerrahi	Aşırı olmayan bekleme süresi (<58 dk)	70,516	95,5
	Aşırı bekleme süresi (=>59 dk)	3340	4,5
	Toplam	73,856	100,00
İç Hastalıklar	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	200,674	97,2
	Aşırı bekleme süresi (=>59 dk)	5816	2,8
	Toplam	206,490	100,00
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Aşırı olmayan bekleme süresi (<=58 dk)	112,253	96,1
	Aşırı bekleme süresi (=>59 dk)	4586	3,9
	Toplam	116,839	100,00

Tablo 6.1.13'de 3. basamak sağlık kurumlarındaki polikliniklerin aşırı bekleme süresi analizleri incelenmektedir. Analizlere göre 3. Basamak sağlık kurumlarında aşırı bekleme süresi en fazla genel cerrahi polikliniğinde olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.14. Sağlık Kuruluşu Basamağına Göre Bekleme Süresi

Sağlık Hizmet Basamağı	Başvuru Sayısı	Ortalama Bekleme Süresi	Std. Sap	Min	Max	Medyan	IQR	t	p
2.Basamak	356,61	15,93	32,92	0,0	320	5,00	11,00	38,583	P<0,001
3.Basamak	491,35	18,24	22,07	0,0	320	13,00	24,00		

Sağlık kuruluşlarına başvuru saylarına baktığımızda 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların 2. basamak sağlık kurumlarına yapılan başvurulara göre daha fazla tercih edildiği görülmektedir. 2. basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme sürelerinin $15,93 \pm 32,92$ olduğu görülmektedir. Şekil 6.1.3 'te görüldüğü gibi, ikinci basamak sağlık kurumlarındaki medyan 5,00, kartillerarası aralık ise 11,00 olduğu görülmektedir. 3. basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme süresinin $18,24 \pm 22,07$ olduğu görülmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında medyan 13,00, kartillerarası aralık ise 24,00 olduğu görülmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresi, üçüncü basamak sağlık kurumlarında istatistiksel olarak daha düşüktür ($p < 0,001$).



Şekil 6.1.3. Sağlık Hizmet Basamağına Göre Bekleme Süreleri

Tablo 6.1.15. Sağlık Kuruluşu Basamağına Göre Aşırı Olmayan Bekleme Süresi

Sağlık Hizmet Basamağı	Başvuru Sayısı	Ortalama Bekleme Süresi	Std. Sap	Min	Max	Medyan	IQR	t	p
2.Basamak	334,99	9,37	12,28	0,0	58,00	5,00	11,00	206,89	P<0,001
3.Basamak	473,56	15,21	12,64	0,0	58,00	12,00	24,00		

Sağlık kurumlarına yapılan başvuru sayılarına baktığımızda 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların 2. basamak sağlık kurumların yapılan başvurulara göre daha fazla tercih edildiği görülmektedir. 2. basamak sağlık kurumlarında aşırı olmayan bekleme sürelerinin $9,37 \pm 12,28$ olduğu görülmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarındaki medyan 5,00, kartillerasarı aralık ise 11,00 olduğu görülmektedir. 3. basamak sağlık kurumlarında aşırı olmayan bekleme süresinin $15,21 \pm 12,64$ olduğu görülmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında medyan 12,00, kartillerasarı aralık ise 24,00 olduğu görülmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarındaki aşırı olmayan bekleme süresi, üçüncü basamak sağlık kurumlarında istatistiksel olarak daha düşüktür ($p < 0,001$).

Tablo 6.1.16. Sağlık Hizmet Basamağının Randevu Durumlarına Göre Bekleme Süresi Dağılımları

Sağlık Hizmet Basamağı	Randevu Durumu	Başvuru Sayısı	Ortalama Bekleme Süresi	Std. Sapma	t	p
2. basamak	Randevulu	337,70	16,02	33,01	6,84	
	Randevusuz	18,90	14,34	31,17		
3. basamak	Randevulu	466,17	18,26	22,08	2,41	p<0,001
	Randevusuz	25,18	17,91	21,84		

Sağlık kurulumlarına yapılan başvuru sayılarının randevu durumlarına baktığımızda 2. basamak ve 3. basamak sağlık kurulumlarına randevulu başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık hizmet basamağı 2. basamak olan sağlık kurulumlarındaki ortalama bekleme sürelerinin randevulu başvurular için

16,02±33,01 olduğu, randevusuz başvuruların ise 14,34±31,17 olduğu görülmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarında randevulu başvurular, randevusuz başvurulara göre daha fazla beklediği görülmektedir. Sağlık hizmet basamağı 3. basamak olan sağlık kuruluşlarındaki ortalama bekleme sürelerinin randevulu başvurular için, 18,26±22,08 olduğu, randevusuz başvurular için ise 17,91±21,84 olduğu görülmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında randevulu başvuruların, randevusuz başvurulara göre daha fazla beklediği görülmektedir. Sağlık kurumlarındaki randevusuz başvuruların bekleme süreleri, randevulu başvuruların bekleme sürelerinden istatistiksel olarak daha düşüktür (p<0,001).

6.1.17. Randevu Durumlarının Cinsiyete Göre Dağılımları

Randevu Durumu	Cinsiyet	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
Randevulu	Erkek	225,60	94,7
Randevusuz	Erkek	12,57	5,3
Toplam		238,18	100,00
Randevulu	Kadın	578,27	94,8
Randevusuz	Kadın	31,51	5,2
Toplam		609,79	100,00

Tablo 6.1.17’de sağlık kurumlarına yapılan başvuruların randevu durumlarının cinsiyete göre dağılımı görülmektedir. Tabloya göre erkek başvurularının %94,7’sinin randevulu olarak, %5,3’ünün ise randevusuz olarak sağlık kurumlarına gittiği görülmektedir. Kadın başvuruların ise %94,8’inin randevulu olarak, %5,2’sinin ise randevusuz olarak sağlık kurumlarına gittiği görülmektedir. Kadın başvurularının sağlık kurumlarına daha çok gittiği görülmektedir. Sağlık kurumlarına daha çok randevu alınarak gidildiği görülmektedir.

Tablo 6.1.18. Kliniklere Göre Aşırı Olmayan Bekleme Süresi Dağılımları

Sağlık Hizmet Basamağı	Klinikler	Başvuru Sayısı	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	F	t
2. basamak	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	63,74	8,22	11,38	0,00	58,00	1356,11	p<0,001
	Genel Cerrahi	56,35	8,92	11,98	0,00	58,00		

	İç hastalıkları	136,66	8,73	11,64	0,00	58,00		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	78,22	11,78	13,89	0,00	58,00		
3. basamak	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	90,12	13,97	12,82	0,00	58,00	1845,59	p<0,001
	Genel Cerrahi	70,51	16,81	13,00	0,00	58,00		
	İç hastalıkları	200,67	14,21	12,38	0,00	58,00		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	112,25	17,00	12,44	0,00	58,00		

Tablo 6.1.18'i incelediğimizde, kliniklere göre aşırı olmayan bekleme sürelerini incelemek için tek yönlü varyans (ANOVA) analizi yapılmıştır. Sağlık hizmet basamağına göre 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında en yüksek bekleme süresi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine ait olduğu görülmektedir. Kliniklere göre ikinci basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=1356,11). Kliniklere göre üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki aşırı olmayan bekleme süreleri istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=1845,59).

6.2. Muayene Bekleme Süreleri

Verilerimizin İstanbul'daki ayakta muayeneye gelen başvuruların (Çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum) bekleme sürelerine ait bulgulara ve yorumlara yer verilmiştir.

6.2.1. Kliniklere Göre Bekleme Süresi

Tablo 6.2.1.1. Çocuk Sağlığı Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları

2. Basamak	N	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	666 98	12,84	27,82	5,000	0,0	320,0	11,00				
Yüzdeler											
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,0 0	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	17, 00	33,0 0

3. Basamak	N	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	947 10	17,39	22,31	11,00	0,0	320,0	22,00				
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,0 0	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	15,00	22,00	26,00	29, 00	36,0 0	

Tablo 6.2.1.1.'deki çocuk sağlığı polikliniğinin 2. basamak sağlık kurumlarındaki ortalama bekleme süresinin $12,84 \pm 27,82$ olduğu görülmektedir.

3. basamak sağlık kurumlarındaki çocuk sağlığı polikliniklerinin ortalama bekleme süresi $17,39 \pm 22,31$ olduğu görülmektedir.

İkinci basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların, %10'u en fazla 1 dakika bekleme yaşarken %20'sinin en fazla 3 dakika, %25'inin en fazla 4 dakika, %30'unun en fazla 1 dakika, %40'ının en fazla 3 dakika, %50'sinin en fazla 5 dakika, %60'ının en fazla 5 dakika, %70'inin en fazla 9 dakika, %75'inin en fazla 12 dakika, %80'inin en fazla 17 dakika ve %90'ının en fazla 33 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise %10'u hiç bekleme yaşamazken, %20'sinin en fazla 1 dakika, %25'inin en fazla 1 dakika, %30'unun en fazla 5 dakika, %40'ının en fazla 7 dakika, %50'sinin en fazla 11 dakika, %60'ının en fazla 15 dakika, %70'inin en fazla 22 dakika, %75'inin en fazla 26 dakika, %80'inin en fazla 29 dakika ve %90'ının ise en fazla 36 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.

Tablo 6.2.1.2. Genel Cerrahi Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları

2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	602 59	15,83	33,29	5,00	0,0	320,0	12,00				
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,0 0	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,0 0	14,00	20, 00	41,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	738 56	20,50	23,66	16,00	0,0	319,0	24,00				
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90

	1,0 0	4,00	5,00	7,00	11,00	16,00	23,00	28,0 0	29,00	29, 00	37,00
--	----------	------	------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-----------	-------

Tablo 6.2.1.2’de genel cerrahi polikliniğindeki 2. basamak ortalama bekleme sürelerinin $15,83 \pm 33,29$ olduğu görülmektedir. 3. basamak sağlık kurumlarındaki ortalama bekleme süreleri ise $20,50 \pm 23,66$ olduğu görülmektedir.

İkinci basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların %10’u hiç bekleme yaşamazken %20’sinin en fazla 4 dakika, %25’inin en fazla 5 dakika, %30’unun en fazla 7 dakika, %40’ının en fazla 4 dakika, %50’sinin en fazla 5 dakika, %60’ının en fazla 5 dakika, %70’inin en fazla 10 dakika, %75’inin en fazla 14 dakika, %80’inin en fazla 20 dakika ve %90’ının ise en fazla 41 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların ise %10’u en fazla 1 dakika bekleme yaşarken %20’sinin en fazla 4 dakika, %25’inin en fazla 5 dakika, %30’unun en fazla 7 dakika, %40’ının en fazla 11 dakika, %50’sinin en fazla 16 dakika, %60’ının en fazla 23 dakika, %70’inin en fazla 28 dakika, %75’inin en fazla 29 dakika, %80’inin en fazla 29 dakika ve %90’ının ise en fazla 37 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.

Tablo 6.2.1.3. İç Hastalıkları Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları

2. Basamak	N	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	145 372	15,55			34,00	5,00	0,0	320,0	13,00			
Yüzdeler												
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
	0,0 0	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	10,0 0	14,00	19, 00	38,0 0	
3. Basamak	N	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	206 490	16,54			19,91	11,00	0,0	320,0	24,00			
Yüzdeler												
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
	1,0 0	2,00	3,00	5,00	8,00	11,00	16,00	23,0 0	27,00	29, 00	29,0 0	

Tablo 6.2.1.3’de iç hastalıkları polikliniğindeki 2. basamak sağlık kurumlarındaki ortalama bekleme süresi $15,55 \pm 34,00$ olduğu görülmektedir. 3. basamak sağlık kurumlarında ise $16,54 \pm 19,91$ olduğu görülür.

İkinci basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların, %10'u hiç bekleme yaşamazken, %20'sinin en fazla 1 dakika, %25'inin en fazla 1 dakika, %30'unun en fazla 2 dakika, %40'ının en fazla 4 dakika, %50'sinin en fazla 5 dakika, %60'ının en fazla 6 dakika, %70'inin en fazla 10 dakika, %75'inin en fazla 14 dakika, %80'inin en fazla 19 dakika ve %90'ının ise en fazla 38 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.

Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların ise %10'u en fazla 1 dakika bekleme yaşarken %20'sinin en fazla 2 dakika, %25'inin en fazla 3 dakika, %30'unun en fazla 5 dakika, %40'ının en fazla 8 dakika, %50'sinin en fazla 11 dakika, %60'ının en fazla 16 dakika, %70'inin en fazla 23 dakika, %75'inin en fazla 27 dakika, %80'inin en fazla 29 dakika ve %90'ının ise en fazla 29 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.

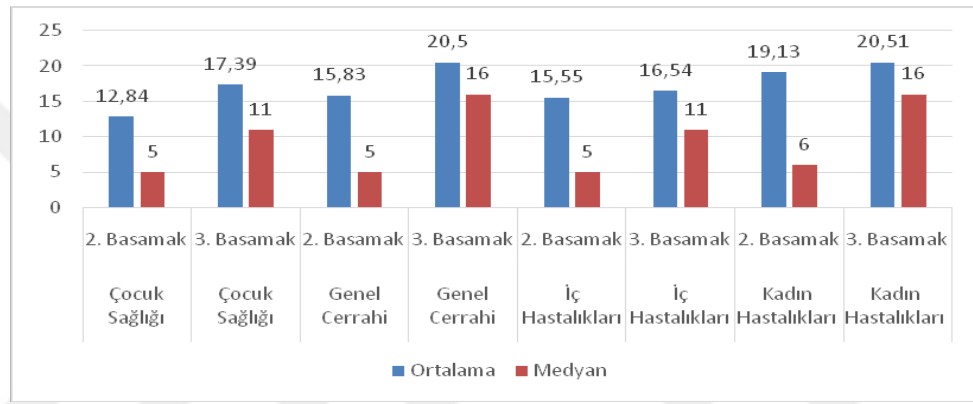
Tablo 6.2.1.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Bekleme Süresi Dağılımları

2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	84288	19,13	34,17	6,00	0,0	320,0	22,00				
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	11,00	18,00	23,00	29,00	48,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	116839	20,51	24,06	16,00	0,0	319,0	23,00				
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	16,00	22,00	28,00	29,00	29,00	34,00	

Tablo 6.2.1.4'te kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde 2. basamak ortalama bekleme süresinin $19,13 \pm 34,17$ olduğu görülmektedir. 3. basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süresinin $20,51 \pm 24,06$ olduğu görülmektedir.

İkinci basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların, %10'u hiç bekleme yaşamazken, %20'sinin en fazla 1 dakika, %25'inin en fazla 2 dakika, %30'unun en fazla 2 dakika, %40'ının en fazla 4 dakika, %50'sinin en fazla 5 dakika, %60'ının en fazla 6 dakika, %70'inin en fazla 10 dakika, %75'inin en fazla 14 dakika, %80'inin en fazla 19 dakika ve %90'ının ise en fazla 38 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.

fazla 3 dakika, %40'ının en fazla 5 dakika, %50'sinin en fazla 6 dakika, %60'ının en fazla 11 dakika, %70'inin en fazla 18 dakika, %75'inin en fazla 23 dakika, %80'inin en fazla 29 dakika ve %90'ının ise en fazla 48 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların ise %10'u en fazla 2 dakika bekleme yaşarken, %20'sinin en fazla 5 dakika, %25'inin en fazla 6 dakika, %30'unun en fazla 8 dakika, %40'ının en fazla 12 dakika, %50'sinin en fazla 16 dakika, %60'ının en fazla 22 dakika, %70'inin en fazla 28 dakika, %75'inin en fazla 29 dakika, %80'inin en fazla 29 dakika ve %90'ının ise en fazla 34 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir.



Şekil 6.2.1.1 Sağlık Hizmet Basamağına ve Başvurulan Klinik Türüne Göre Bekleme Süreleri

Şekil 6.2.1.1'de sağlık hizmet basamağına ve başvuru yapılan kliniklere göre bekleme süreleri görülmektedir. En yüksek bekleme süresi üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 20,51 dakika, medyan 16 olduğu görülmektedir. En düşük bekleme süresi ise ikinci basamak sağlık kurumlarındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde 12,84 dakika, medyan 5 olduğu görülmektedir.

6.2.2. Saatlere Göre Bekleme Süresi

Sağlık kurumlarına yapılan muayene işlemlerinin mesai saatlerine göre dağılımları gösterilmektedir. Muayene saati 8:00'de başlayan poliklinik hizmetleri düzenli başlamadığı için bu saatlerdeki başvurular dışarıda tutulmuştur. Aynı şekilde saat 16:00'dan sonraki muayenelerde kapsam dışında tutularak, en fazla muayenenin düzenli şekilde olduğu poliklinik çalışma saatleri dikkate alınmıştır. İstanbul'daki

kamu kurumlarına yapılan başvuruların saat 9:00'un, 9-10 saatleri arasında gelen bir başvurunun bekleme süresi, saat 10:00'un 10-11 saatleri arasında gelen başvurunun bekleme süresi, saat 11:00'in 11-12 saatleri arasında gelen başvurunun bekleme süresi, saat 12:00'nin 12-13 saatleri arasında gelen başvurunun bekleme süresi, saat 13:00'ün 13-14 saatleri arasında gelen başvuruların bekleme süresi, saat 15:00'in 15-16 saatleri arasında gelen başvuruların bekleme süresini ve saat 16:00'nin ise 16'da gelen başvuruların bekleme sürelerini göstermektedir.

Tablo 6.2.2.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	15425	14,12	33,67	0,0	320,0	5,00	11,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	16,00	34,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	13782	11,79	28,09	0,0	311,0	4,00	9,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	4,00	5,00	7,00	10,00	14,00	28,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	8678	10,48	26,06	0,0	319,0	4,00	7,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	8,00	11,00	23,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	2866	24,53	32,26	0,0	318,0	11,00	34,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
20,00	0,00	0,00	2,00	5,00	11,00	21,00	34,00	40,00	48,00	66,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	9815	15,34	26,56	0,0	318,0	5,00	18,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	9,00	15,00	19,00	25,00	40,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	8877	11,18	21,98	0,0	312,0	5,00	10,00			
Yüzdellikler										

10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	8,00	11,00	15,00	29,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	5479	8,78	17,69	0,0	313,0	5,00	7,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	6,00	8,00	11,00	22,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	1776	9,43	20,94	0,0	303,0	3,00	10,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3,00	5,00	8,00	10,00	14,00	25,30

Tablo 6.2.2.1’de ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran çocuk sağlığı ve hastalıkları muayenelerindeki saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $14,12 \pm 33,67$, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi, $11,79 \pm 28,09$, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $10,48 \pm 26,06$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $24,53 \pm 32,26$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $15,34 \pm 26,56$, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $11,18 \pm 21,98$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $8,78 \pm 17,69$ ve saat 16:00’ da gelen başvurunun ortalama bekleme süresi ise $9,43 \pm 20,94$ olduğu görülmektedir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğindeki muayene işlemleri, saatlere göre başvuru sayılarını incelediğimizde en çok başvurunun sabah saat 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme sürelerinin en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. En az başvuru sayılarının saat 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleşmektedir.

Tablo 6.2.2.2. Genel Cerrahi Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR
09:00	18348	19,13	39,09	0,0	320,0	5,00	17,00
Yüzdellikler							

10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	7,00	14,00	19,00	26,00	53,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	13928	15,46	33,89	0,0	319,0	5,00	11,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,00	13,00	19,00	39,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	7080	13,52	34,17	0,0	319,0	5,00	8,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	6,00	9,00	12,00	26,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	1135	37,33	41,50	0,0	302,0	26,00	58,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,000	2,00	4,00	5,00	12,00	26,00	41,00	55,00	60,00	66,00	86,40
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	7909	16,38	26,40	0,0	317,0	5,00	18,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	16,00	20,00	26,00	44,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	7495	11,22	23,37	0,0	318,0	5,00	8,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	8,00	10,00	14,00	28,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	3769	8,09	19,63	0,0	314,0	5,00	4,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	5,00	5,00	6,00	9,00	17,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	595	8,40	22,70	0,0	292,0	3,00	7,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	7,00	10,00	19,40

Tablo 6.2.2.2’de ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin genel cerrahi muayenelerindeki, saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi 19,136 ±39,09, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi 15,46±33,89, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi

13,52±34,17, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi 37,33±41,50, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi, 16,38±26,40, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi 11,22±23,37, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi 8,09±16,63 ve saat 16:00'da gelen başvurunun ortalama bekleme süresi ise 8,40±22,70 olduğu görülmektedir.

Genel cerrahi polikliniğindeki muayene işlemlerini, saatlere göre incelediğimiz de en çok başvurunun sabah saat 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme süresinin saatlere göre en fazla olduğu saat 9:00 ile 12:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. Bekleme süresinin saatlere göre incelediğimizde en az hastanın muayene edildiği saatler ise 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 6.2.2.3 İç Hastalıkları Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	39447	20,14	43,14	0,0	320,0	5,00	17,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	13,00	18,00	25,00	54,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	33259	13,91	34,11	0,0	318,0	5,00	9,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	8,00	10,00	15,00	31,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	18766	10,00	27,00	0,0	314,0	4,00	8,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	7,00	9,00	19,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	3691	30,47	35,34	0,0	305,0	21,00	42,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	3,00	5,00	13,00	21,00	30,00	39,00	45,00	53,00	72,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			

13:00	20511	16,58	28,85	0,0	319,0	5,00	18,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	10,00	16,00	20,00	25,00	41,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	8653	13,81	25,55	0,0	320,0	5,00	13,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	7,00	12,00	15,00	20,00	36,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	9266	10,06	22,62	0,0	320,0	5,00	8,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	7,00	10,00	13,00	23,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	1779	6,94	22,21	0,0	317,0	4,00	6,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	6,00	7,00	14,00

Tablo 6.2.2.3’de ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin iç hastalıkları muayenelerindeki, saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $20,14 \pm 43,14$, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $13,91 \pm 34,11$, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $10,00 \pm 27,00$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $30,47 \pm 35,34$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $16,58 \pm 28,85$, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $13,81 \pm 25,55$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $10,06 \pm 22,62$ ve saat 16:00’da gelen başvurunun ortalama bekleme süresinin ise $6,94 \pm 22,21$ olduğu görülmektedir.

İç hastalıkları polikliniğindeki muayene işlemlerini, saatlere göre incelediğimizde en çok muayene başvurusunun sabah 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme süresinin saatlere göre en fazla olduğu saat 9:00 ile 12:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. Bekleme süresinin saatlere göre

incelediğimizde en az hastanın muayene edildiği saatler ise 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 6.2.2.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Muayenelerindeki Saatlere Göre 2. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	20465	20,76	39,29	0,0	320,0	5,00	23,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	5,00	5,00	11,00	19,00	25,00	31,00	51,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	17347	19,24	34,96	0,0	320,0	5,00	22,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	11,00	18,00	24,00	29,00	48,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	9980	16,63	34,51	0,0	319,0	5,00	15,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	12,00	16,00	21,00	38,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	2619	39,21	47,14	0,0	319,0	26,00	49,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	3,00	5,00	8,00	16,00	26,00	36,00	47,00	54,00	64,00	92,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	12734	22,88	33,08	0,0	320,0	12,00	27,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	3,00	4,00	5,00	7,00	12,00	19,00	26,00	31,00	35,00	53,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	12141	15,47	25,41	0,0	320,0	5,00	17,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	2,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	15,00	19,00	24,00	40,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	7280	11,84	21,29	0,0	296,0	5,00	11,00			
Yüzdelikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90

0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	10,00	13,00	17,00	30,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	1722	11,60	22,17	0,0	315,0	5,00	12,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	5,00	6,00	11,00	13,00	16,00	29,00

Tablo 6.2.2.4'te ikinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin kadın hastalıkları ve doğum muayenelerindeki, saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 09:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $20,76 \pm 39,29$, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $19,24 \pm 34,96$, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $16,63 \pm 34,51$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $39,21 \pm 47,14$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $22,88 \pm 33,08$, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $15,47 \pm 25,41$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $11,84 \pm 21,29$ ve saat 16:00'da gelen başvurunun ortalama bekleme süresinin ise $11,60 \pm 22,17$ olduğu görülmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki muayene işlemlerini, saatlere göre incelediğimizde en çok muayene başvurusunun sabah 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme süresinin saatlere göre en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. Bekleme süresinin saatlere göre incelediğimizde en az hastanın muayene edildiği saatler ise 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleştiği görülmektedir.

Tablo 6.2.2.5. Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Muayenelerindeki Saatlere Göre
3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	23493	17,82	22,77	0,0	308,0	11,00	24,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	16,00	23,00	28,00	29,00	35,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	21740	16,51	22,06	0,0	311,0	10,00	20,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	10,00	14,00	20,00	24,00	28,00	33,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	11392	14,17	22,38	0,0	314,0	7,00	15,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	15,00	18,00	22,00	29,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	2775	40,70	31,84	0,0	299,0	29,00	42,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,000	14,00	19,00	25,00	29,00	29,00	44,00	56,00	61,00	66,00	79,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	15132	21,66	21,90	0,0	320,0	18,00	23,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	5,00	6,00	8,00	13,00	18,00	24,00	29,00	29,00	29,00	43,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	12225	14,62	19,24	0,0	307,0	8,00	18,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	8,00	12,00	17,00	21,00	25,00	30,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	6718	10,55	14,03	0,0	218,0	6,00	12,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	6,00	8,00	12,00	14,00	17,00	26,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	695	11,52	13,67	0,0	93,0	5,00	19,00			
Yüzdeler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	9,00	16,00	20,00	24,00	29,00

Tablo 6.2.2.5'te üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin çocuk sağlığı ve hastalıkları muayenelerindeki saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $17,82 \pm 22,77$, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $16,51 \pm 22,01$, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $14,17 \pm 22,38$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $40,70 \pm 31,84$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $21,66 \pm 21,90$ saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $14,62 \pm 19,24$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $10,55 \pm 14,03$ ve saat 16:00' da gelen başvurunun ortalama bekleme süresi ise $11,52 \pm 13,6$ olduğu görülmektedir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğindeki muayene işlemleri, saatlere göre başvuru sayılarını incelediğimizde en çok başvurunun sabah saat 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme sürelerinin en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. En az başvuru sayılarının saat 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleşmektedir.

Tablo 6.2.2.6. Genel Cerrahi Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	18385	21,77	25,65	0,0	317,0	17,00	23,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	5,00	6,00	8,00	12,00	17,00	24,00	29,00	29,00	29,00	39,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	16247	19,78	24,49	0,0	319,0	15,00	24,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	4,00	5,00	7,00	10,00	15,00	20,00	28,00	29,00	29,00	34,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	7552	18,76	31,13	0,0	319,0	11,00	23,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	15,00	22,00	27,00	29,00	29,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	2380	35,74	28,57	0,0	219,0	29,00	10,00			
Yüzdellikler										

10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
4,10	19,00	25,00	28,00	29,00	29,00	29,00	29,00	35,00	50,00	77,90
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	14358	24,335	19,72	0,0	304,0	26,00	19,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	7,00	10,00	13,00	20,00	26,00	29,00	29,00	29,00	29,00	45,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	9492	16,211	15,96	0,0	191,0	12,00	24,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	12,00	16,00	23,00	28,00	29,00	29,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	4744	11,11	11,59	0,0	106,0	7,00	14,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	3,00	5,00	7,00	10,00	14,00	17,00	20,00	29,00
Saatler	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	698	14,54	14,99	0,0	82,0	9,00	22,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	6,00	9,00	14,00	21,00	24,00	27,00	36,10

Tablo 6.2.2.6'da üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin genel cerrahi muayenelerindeki saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $21,77 \pm 25,65$, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $19,78 \pm 24,49$, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $18,76 \pm 31,13$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $35,74 \pm 28,57$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $24,33 \pm 19,72$, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $16,21 \pm 15,96$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $11,11 \pm 11,59$ ve saat 16:00' da gelen başvurunun ortalama bekleme süresi ise $14,54 \pm 14,99$ olduğu görülmektedir.

Genel cerrahi polikliniğindeki muayene işlemleri, saatlere göre başvuru sayılarını incelediğimizde en çok başvurunun sabah saat 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme sürelerinin en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00

saatlerinde olduğu görülmektedir. En az başvuru sayılarının saat 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleşmektedir.

Tablo 6.2.2.7. İç Hastalıkları Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	60007	16,38	22,49	0,0	320,0	10,00	24,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	1,00	2,00	3,00	6,00	10,00	15,00	22,00	26,00	29,00	31,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	54151	15,49	18,81	0,0	315,0	11,00	21,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	15,00	21,00	25,00	28,00	29,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	25722	13,11	18,71	0,0	298,0	8,00	16,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	8,00	12,00	16,00	19,00	22,00	29,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	5843	28,55	22,30	0,0	226,0	28,00	12,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
5,00	14,00	17,00	20,00	26,00	28,00	29,00	29,00	29,00	29,00	53,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	26142	22,21	20,17	0,0	252,0	21,00	21,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	5,00	8,00	10,00	15,00	21,00	28,00	29,00	29,00	29,00	41,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	19505	16,22	16,13	0,0	198,0	12,00	24,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	12,00	17,00	24,00	28,00	29,00	29,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	12924	12,27	12,54	0,0	166,0	8,00	17,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	8,00	12,00	17,00	20,00	23,00	29,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	2196	14,83	13,29	0,0	116,0	12,00	25,00			
Yüzdellikler										

10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	12,00	18,00	26,00	28,00	29,00	29,00

Tablo 6.2.2.7’de üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişilerin iç hastalıkları muayenelerindeki saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $16,38 \pm 22,49$, saat 10:00-11:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $15,49 \pm 18,81$, saat 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $13,11 \pm 18,71$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $28,55 \pm 22,30$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $22,21 \pm 20,17$, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $16,22 \pm 16,13$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $12,27 \pm 12,54$ ve saat 16:00’da gelen başvurunun ortalama bekleme süresi ise $14,83 \pm 13,29$ olduğu görülmektedir.

İç hastalıkları polikliniğindeki muayene işlemleri, saatlere göre başvuru sayılarını incelediğimizde en çok başvurunun sabah saat 9:00 ile 10:00 saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme sürelerinin en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. En az başvuru sayılarının saat 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleşmektedir.

Tablo 6.2.2.8. Kadın Hastalıkları ve Doğum Muayenelerindeki Saatlere Göre 3. Basamak Bekleme Süreleri Dağılımları

Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
09:00	27077	20,56	24,20	0,0	17,0	16,00	23,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	5,00	6,00	8,00	12,00	16,00	22,00	28,00	29,00	29,00	32,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
10:00	24869	19,53	25,74	0,0	319,0	15,00	22,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	5,00	6,00	7,00	11,00	15,00	20,00	26,00	28,00	29,00	31,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
11:00	11709	18,20	30,87	0,0	319,0	11,00	17,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	5,00	5,00	8,00	11,00	15,00	19,00	22,00	26,00	29,00

Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
12:00	4626	32,15	26,57	0,0	316,0	29,00	1,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
13,00	24,00	28,00	28,00	29,00	29,00	29,00	29,00	29,00	29,00	48,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
13:00	21700	24,89	22,83	0,0	309,0	25,00	18,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
3,00	8,00	11,00	14,00	19,00	25,00	28,00	29,00	29,00	29,00	44,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
14:00	16554	18,97	19,47	0,0	309,0	15,00	22,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	5,00	6,00	7,00	11,00	15,00	20,00	27,00	28,00	29,00	35,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
15:00	8704	12,64	12,53	0,0	197,0	9,00	14,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	7,00	9,00	12,00	16,00	18,00	21,00	29,00
Saat	n	Ortalama	Std. Sapma	Min	Max	Medyan	IQR			
16:00	1600	17,74	11,92	0,0	63,0	25,00	23,00			
Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	4,00	6,80	12,00	18,00	26,00	28,00	29,00	29,00

Tablo 6.2.2.8’de üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran kadın hastalıkları ve doğum muayenelerindeki saatlere göre bekleme sürelerinin dağılımları görülmektedir. Muayene saatlerine göre saat 9:00-10:00 arasında başvurunun ortalama bekleme süresi $20,56 \pm 24,20$, saat 10:00-11:00 arasında başvuran bir hastanın ortalama bekleme süresi $19,53 \pm 25,74$, 11:00-12:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $18,20 \pm 30,87$, saat 12:00-13:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $32,15 \pm 26,57$, saat 13:00-14:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $24,89 \pm 22,83$, saat 14:00-15:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $18,97 \pm 19,47$, saat 15:00-16:00 arasındaki başvurunun ortalama bekleme süresi $12,64 \pm 12,53$ ve saat 16:00’ da gelen başvurunun ortalama bekleme süresi ise $17,74 \pm 11,92$ olduğu görülmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki muayene işlemleri, saatlere göre başvuru sayılarını incelediğimizde en çok başvurunun sabah saat 9:00 ile 10:00

saatlerinde yapıldığı görülmektedir. Bekleme sürelerinin en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde olduğu görülmektedir. En az başvuru sayılarının saat 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleşmektedir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki saatlere göre bekleme süreleri incelendiğinde üçüncü basamak sağlık kurumuna olan başvuruların ve buna bağlı olarak ise bekleme sürelerinin fazla olduğu görülmüştür. Beklemenin fazla olduğu saat aralıkları muayene başvuruları sayılarının az olduğu öğle aralarına denk gelmektedir.

6.2.3. Günlere Göre Bekleme Süreleri

Verilerimizin İstanbul'daki ayakta muayeneye gelen başvuruların (Çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum) bekleme sürelerinin haftanın günlerine ait bulgularına ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 6.2.3.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları

PAZARTESİ												
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
		16433	14,62			31,49	5,00	0,0	320,0	12,00		
Yüzdeler												
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	9,00	13,00	18,00	40,00	
SALI												
3. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
		22339	19,37			25,51	12,00	0.0	308,0	24,00		
Yüzdeler												
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
	1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	12,00	17,00	24,00	28,00	29,00	42,00	
PAZARTESİ												
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
		13159	12,80			27,34	5,00	0,0	319,0	11,00		
Yüzdeler												
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	17,00	32,00	

3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	1918	17,15	22,71	10,00	0,0	320,0	22,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	10,00	15,00	22,00	26,00	29,00	35,00	
ÇARŞAMBA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	12916	12,11	27,18	5,000	0,0	320,0	11,000				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	16,00	30,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	18852	16,86	20,97	10,00	0,0	308,0	22,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	7,00	10,00	15,00	22,00	26,00	29,00	35,00	
PERŞEMBE											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	11928	12,06	25,89	5,00	0,0	319,0	10,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	11,00	16,00	30,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	17345	16,45	20,04	10,00	0,0	314,0	21,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	10,00	15,00	21,00	25,00	28,00	34,00	
CUMA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	12626	12,01	25,34	5,00	0,0	312,0	11,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	17,00	3,00	

3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	16446	16,55	20,71	10,00	0.0	311,0	21,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	10,00	15,00	21,00	25,00	29,00	34,00	

Tablo 6.2.3.1’de çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının günlere göre bekleme süreleri gösterilmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarında, ortalama bekleme süreleri Pazartesi günü 14,62±31,49, Salı günü 12,80±27,34 Çarşamba günü 12,11±21,18, Perşembe günü 12,06±25,89 Cuma günü ise 12,01±25,34 olmaktadır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süreleri Pazartesi günü 19,37±25,51, Salı günü 17,15±22,71 Çarşamba günü 16,86±20,97, Perşembe günü 16,45±20,04 Cuma günü ise 16,55±20,71 olmaktadır.

Günlere göre çocuk sağlığı ve hastalıklarına yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak bekleme süreleri karşılaştırıldığında üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki başvuruların ortalama bekleme süreleri daha fazladır. En yüksek ortalama bekleme sürelerinin kurumun basamağı fark etmeksizin haftanın ilk günü olan Pazartesi günü olduğu, en düşük bekleme süresinin ise ikinci basamak sağlık kurumlarında Cuma günü (12,01±25,34) olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.3.2. Genel Cerrahi Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları

PAZARTESİ											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	14914	17,27	35,69	5,00	0,0	320,0	14,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	6,00	12,00	16,00	23,00	47,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	17071	21,34	24,30	18,00	0.0	318,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	18,00	25,00	29,00	29,00	29,00	37,00	

SALI											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	12701	16,67	35,58	5,00	0,0	320,0	13,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	6,00	11,00	15,00	21,00	43,00
ÇARŞAMBA											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	15391	19,56	22,68	15,00	0,0	316,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	15,00	21,00	28,00	29,00	29,00	35,00
ÇARŞAMBA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	11301	15,25	31,57	5,00	0,0	319,0	12,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,00	14,00	19,00	39,00
ÇARŞAMBA											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	14196	20,36	23,51	16,00	0,0	319,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	16,00	23,00	28,00	29,00	29,00	38,00
PERŞEMBE											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	11013	14,96	30,57	5,00	0,0	317,0	12,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,00	14,00	19,00	40,00
PERŞEMBE											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	13592	20,09	23,55	15,00	0,0	316,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	15,00	22,00	28,00	29,00	29,00	36,00
CUMA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	10330	14,25	31,26	5,00	0,0	319,0	11,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	9,00	12,00	17,00	37,00

3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	13606	21,10	24,12	16,00	0,0	316,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	4,00	5,00	7,00	11,00	16,00	24,00	29,00	29,00	29,00	40,00	

Tablo 6.2.3.2’de genel cerrahi polikliniğine 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının günlere göre bekleme süreleri gösterilmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarında, ortalama bekleme süreleri Pazartesi günü 17,27±35,69, Salı günü 16,67±35,58 Çarşamba günü 15,25±31,57, Perşembe günü 14,96±30,57 Cuma günü ise 14,257±31,26 olmaktadır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süreleri Pazartesi günü 21,34±24,30, Salı günü 19,56±22,68 Çarşamba günü 20,36±23,51, Perşembe günü 20,09±23,55 Cuma günü ise 21,10±24,12 olmaktadır.

Günlere göre genel cerrahi polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri karşılaştırıldığında üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki başvuruların bekleme süreleri daha fazladır. En yüksek bekleme sürelerinin sağlık kurumunun hizmet basamağı fark etmeksizin haftanın ilk günü olan Pazartesi günü olduğu, en düşük bekleme süresinin ise ikinci basamak sağlık kurumlarında Cuma günü (14,25±31,26) olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.3.3. İç Hastalıkları Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları

PAZARTESİ											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	3279	17,33	37,70	5,00	0,0	320,0	14,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	11,00	15,00	21,00	44,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	4516	16,98	20,12	12,00	0,0	298,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	12,00	17,00	23,	27,00	29,00	30,0	

								00			0
SALI											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	29040	15,85	35,74	5,00	0,0	320,0	13,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,00	14,00	19,00	38,00	
ÇARŞAMBA											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	43032	16,22	19,32	11,00	0,0	317,0	22,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	8,00	11,00	16,00	22,00	26,00	28,00	29,00	
ÇARŞAMBA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	29915	15,28	32,30	5,00	0,0	319,0	12,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	6,00	10,00	14,00	19,00	37,00	
PERŞEMBE											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	42672	16,59	20,21	12,00	0,0	319,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	8,00	12,00	16,00	23,00	27,00	29,00	29,00	
PERŞEMBE											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	26525	16,68	29,36	5,00	0,0	320,0	12,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,00	13,00	17,00	34,00	
PERŞEMBE											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	40154	16,78	20,13	12,00	0,0	320,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	4,00	5,00	8,00	12,00	17,00	23,00	28,00	29,00	29,00	

CUMA												
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	27093	15,19			33,26	5,00	0,0	320,0	14,00			
	Yüzdellikler											
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	11,00	15,00	19,00	37,00		
3. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	35446	16,01			19,70	11,00	0,0	317,0	24,00			
	Yüzdellikler											
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	2,00	3,00	4,00	7,00	11,00	16,00	23,00	27,00	29,00	29,00		

Tablo 6.2.3.3'te iç hastalıkları polikliniğine 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının günlere göre bekleme süreleri gösterilmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme süreleri, Pazartesi günü 17,33±37,70, Salı günü 15,85±35,74, Çarşamba günü 15,28±32,30, Perşembe günü 16,68±29,36 Cuma günü ise 15,19±33,26 olmaktadır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süreleri, Pazartesi günü 16,98±20,12, Salı günü 16,22±19,32 Çarşamba günü 16,59±20,12, Perşembe günü 16,78±20,13 Cuma günü ise 16,01±19,70 olmaktadır.

Günlere göre iç hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri karşılaştırıldığında, üçüncü basamak kurumlarındaki başvuruların bekleme süreleri daha fazladır. En yüksek bekleme sürelerinin sağlık kurumunun hizmet basamağı fark etmeksizin haftanın ilk günü olan Pazartesi günü olduğu, en düşük bekleme süresinin ise ikinci basamak sağlık kurumlarında Cuma günü (15,19±33,26) olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.3.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Günlere Göre Bekleme Süresi Dağılımları

PAZARTESİ												
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	19211	22,21			39,22	7,00	0,0	320,0	25,00			
	Yüzdellikler											
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	

	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	7,00	13,00	21,00	27,00	33,00	56,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	25604	20,94	25,26	17,00	0,0	316,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	17,00	22,00	28,00	29,00	29,00	34,00
SALI											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	16778	19,42	35,88	5,00	0,0	320,0	21,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	10,00	18,00	23,00	28,00	47,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	24753	20,34	24,01	16,00	0,0	319,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	16,00	22,00	28,00	29,00	29,00	33,00
ÇARŞAMBA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	16585	17,03	28,37	6,00	0,0	320,0	20,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	10,00	17,00	22,00	27,00	44,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	23760	20,44	23,48	16,00	0,0	319,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	5,00	6,00	8,00	12,00	16,00	22,00	28,00	29,00	29,00	34,00
PERŞEMBE											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	15986	17,41	29,55	5,00	0,0	318,0	20,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	10,00	18,00	22,00	28,00	45,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	22637	20,08	22,32	16,00	0,0	317,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	16,00	22,00	28,00	29,00	29,00	33,00

CUMA											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	15728	19,04	33,26	6,00	0,0	319,0	20,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	10,00	17,00	22,00	28,00	7,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	20085	20,77	25,11	16,00	0,0	317,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	6,00	8,00	12,00	16,00	22,00	27,00	29,00	29,00	36,00

Tablo 6.2.3.4'te kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına, yapılan muayene başvurularının günlere göre bekleme süreleri gösterilmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarındaki ortalama bekleme süreleri, Pazartesi günü 22,21±39,22, Salı günü 19,42±35,88 Çarşamba günü 17,03±28,37, Perşembe günü 17,41±29,55 Cuma günü ise 19,04±33,26 olmaktadır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise kurumlarda ortalama bekleme süreleri, Pazartesi günü 20,94±25,26, Salı günü 20,34±24,01 Çarşamba günü 20,44±23,48, Perşembe günü 20,08±22,32 Cuma günü ise 20,77±25,11 olmaktadır.

Günlere göre kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki, bekleme süreleri karşılaştırıldığında üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki başvuruların bekleme süreleri daha fazladır. En yüksek bekleme sürelerinin sağlık kurumunun basamağı fark etmeksizin haftanın ilk günü olan Pazartesi günü olduğu, en düşük bekleme süresinin ise ikinci basamak sağlık kurumlarında Çarşamba günü (17,03±28,37) olduğu görülmektedir.

6.2.4. Aylara Göre Bekleme Süresi

Verilerimizin İstanbul'daki ayakta muayeneye gelen başvuruların (Çocuk sağlığı ve hastalıkları, genel cerrahi, iç hastalıkları ve kadın hastalıkları ve doğum) bekleme sürelerinin aylara ait bulgularına ve yorumlarına yer verilmiştir.

Tablo 6.2.4.1. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımları

OCAK											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	3180	28,63	49,49	9,00	0,0	319,0	32,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	5,00	9,00	15,00	25,00	33,00	43,00	80,00	
3. Basamak											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	5459	21,33	29,67	12,00	0.0	307,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	12,00	17,00	24,00	28,00	30,00	50,00	
ŞUBAT											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1903	26,58	53,38	6,00	0,0	320,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	5,00	6,00	11,00	19,00	25,00	32,00	66,00	
3. Basamak											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	3744	22.08	33,73	12,00	0,0	311,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	2,00	4,00	5,00	8,00	12,00	17,00	24,00	28,00	30,00	51,00	
MART											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1781	24,63	51,61	7,00	0,0	320,0	21,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,60	5,00	7,00	11,00	17,00	23,00	28,60	61,00	
3. Basamak											
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	2119	19,63	23,48	11,00	0,0	286,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	11,00	16,00	23,00	28,00	29,00	46,00	
NİSAN											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1880	9,54	23,37	1,00	0,0	311,0	9,00				
Yüzdellikler											

	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	3,00	6,00	9,00	12,00	26,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	2374	18,06		24,71	10,00	0,0	296,0	22,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	10,00	15,00	21,00	26,00	29,00	42,00
MAYIS											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	6889	15,00		39,07	5,00	0,0	319,0	11,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	5,00	5,00	8,00	11,00	16,00	32,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	9162	19,68		28,49	11,00	0,0	320,0	24,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	11,00	16,00	24,00	28,00	29,00	40,00
HAZİRAN											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	10288	9,07		18,39	5,00	0,0	296,0	7,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	1,00	1,00	3,00	5,00	5,00	6,00	8,00	11,00	23,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	14208	14,02		18,94	7,00	0,0	308,0	18,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	17,00	21,00	25,00	29,00
TEMMUZ											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	6944	8,93		17,58	4,00	0,0	293,0	7,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	5,00	6,00	8,00	11,00	24,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	10360	13,74		17,89	7,00	0,0	304,0	17,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	17,00	20,00	25,00	29,00

AĞUSTOS											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	6210	8,86		16,96	4,00	0,0	291,0	8,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	5,00	6,00	9,00	12,00	24,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	9871	15,01		18,12	9,00	0,0	314,0	20,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	9,00	13,00	19,00	23,00	28,00	31,00
EYLÜL											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	5440	9,18		17,34	4,00	0,0	318,0	7,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	9,00	13,00	24,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	8235	16,01		17,04	11,00	0,0	259,0	23,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	11,00	16,00	23,00	27,00	29,00	29,00
EKİM											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	6801	9,21		15,47	4,00	0,0	319,0	7,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	4,00	5,00	6,00	9,00	12,00	24,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	7313	16,97		18,24	12,00	0,0	285,0	24,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	12,00	18,00	24,00	28,00	29,00	30,00
KASIM											
2. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	6302	11,55		19,03	5,00	0,0	317,0	12,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	0,00	1,00	3,00	4,00	5,00	6,00	10,00	13,00	17,00	32,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	7825	18,18		18,83	14,00	0,0	302,0	23,00			
Yüzdellikler											

	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	5,00	6,00	9,00	14,00	19,00	26,00	28,00	29,00	35,00
ARALIK											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	9080	16,93	27,87	5,00	0,0	319,0	21,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	5,00	9,00	16,00	22,00	28,00	50,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	13500	21,15	23,50	14,00	0,0	296,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	14,00	20,00	27,00	29,00	29,00	50,00

Tablo 6.2.4.1’de çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının aylara göre bekleme süreleri gösterilmektedir.

Aylara göre ikinci basamak kurumlarına yapılan çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğindeki başvurulardaki en yüksek bekleme süresinin, Ocak ayında (28,63±49,49), en düşük bekleme süresinin ise Ağustos ayında (8,86±16,96) olduğu görülmektedir.

Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğindeki başvurularda ise en yüksek bekleme süresinin Ocak ayında (21,33±29,67), en düşük bekleme süresinin ise Temmuz ayında (13,74±17,89) olduğu görülmektedir.

Aylara göre çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri karşılaştırıldığında, üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak en yüksek bekleme sürelerinin de üçüncü basamak sağlık kurumlarında olduğu görülür. En yüksek bekleme sürelerinin sağlık hizmet basamağı fark etmeksizin Ocak ile Şubat ayında gerçekleştiği görülmektedir.

Çocuk sağlığı hastalıkları polikliniklerine yapılan başvuruların en yüksek olduğu ayın Haziran ayı olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.4.2. Genel Cerrahi Polikliniği Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımları

OCAK											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
		2177	34,14			60,55	9,00	0,0	319,0	35,00	
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	2,00	2,00	5,00	9,00	16,00	28,00	37,00	49,00	95,00	
3. Basamak											
n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
4118	23,87			28,53	16,00	0,0	310,0	24,00			
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	16,00	23,00	29,00	29,00	35,00	57,00	
ŞUBAT											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	1788	30,31			54,24	8,00	0,0	317,0	30,75		
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	8,00	14,00	24,00	32,75	43,00	84,00	
3. Basamak											
n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
2969	23,40			27,12	16,00	0,0	306,0	24,00			
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	5,00	7,00	10,00	16,00	23,00	29,00	29,00	32,00	56,00	
MART											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	1416	29,55			49,06	12,00	0,0	317,0	31,00		
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	2,00	3,00	5,00	6,00	12,00	19,00	28,00	34,00	42,00	73,00	
3. Basamak											
n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
2072	23,77			29,63	16,00	0,0	317,0	23,00			
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
2,00	5,00	6,00	7,00	11,00	16,00	23,00	29,00	29,00	31,00	53,00	
NİSAN											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	1238	17,07			37,22	3,00	0,0	294,0	16,00		
Yüzdeler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	3,00	6,00	11,00	16,00	22,00	49,10	
3. Basamak											
n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
2010	22,06			24,62	16,00	0,0	289,0	23,00			

Yüzdellikler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	6,00	7,00	11,00	16,00	23,00	29,00	29,00	29,00	46,00	
MAYIS											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min.	Max.	IQR				
	6230	21,52	46,38	5,00	0,0	320,0	17,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	1,00	2,00	5,00	5,00	6,00	13,00	18,00	26,00	56,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	6889	20,07	23,06	16,00	0,0	304,0	24,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	16,00	22,00	28,00	29,00	29,00	37,00	
HAZİRAN											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	10350	11,57	23,26	5,00	0,0	275,0	8,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	7,00	10,00	14,00	28,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	9732	18,65	23,22	13,00	0,0	316,0	25,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	3,00	4,00	5,00	9,00	13,00	19,00	28,00	29,00	29,00	35,00	
TEMMUZ											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min.	Max	IQR				
	6874	11,73	26,59	5,00	0,0	319,0	8,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	6,00	9,00	13,00	29,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	7824	19,44	20,78	16,00	0,0	319,0	24,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	5,00	7,00	11,00	16,00	23,00	28,00	29,00	29,00	31,00	
AĞUSTOS											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	5854	13,66	29,71	5,00	0,0	302,0	11,00				
	Yüzdellikler										
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	17,00	36,00	

3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	6868	18,82	21,33	15,00	0,0	309,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	15,00	20,00	28,00	29,00	29,00	33,00	
EYLÜL											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	5996	13,65	27,19	5,00	0,0	316,0	11,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	5,00	10,00	13,00	18,00	35,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	6874	18,996	18,358	17,000	0,0	316,0	23,000				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	17,00	23,00	28,00	29,00	29,00	29,00	
EKİM											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	5988	13,89	27,92	5,00	0,0	310,0	11,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	10,00	13,00	19,00	36,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	6438	21,23	23,52	18,00	0,0	318,0	22,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	5,00	7,00	8,00	13,00	18,00	25,00	29,00	29,00	29,00	34,00	
KASIM											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	5668	16,98	27,17	5,00	0,0	317,0	16,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	8,00	15,00	19,00	27,00	56,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	7220	21,85	25,11	19,00	0,0	305,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	5,00	6,00	8,00	13,00	19,00	26,00	29,00	29,00	29,00	34,00	
ARALIK											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medya n	Min	Max	IQR				
	6680	12,94	24,83	5,00	0,0	319,0	12,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90

	0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	13,00	17,00	35,00
3. Basamak	n	Ortalama		Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	1084 2	20,94		24,90	16,00	0,0	319,0	24,00			
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	5,00	7,00	11,00	16,00	23,00	29,00	29,00	29,00	36,00

Tablo 6.2.4.2’de genel cerrahi polikliniğine 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının aylara göre bekleme süreleri gösterilmektedir.

Aylara göre ikinci basamak sağlık kurumlarına yapılan genel cerrahi polikliniğindeki başvurularda en yüksek bekleme süresinin, Ocak ayında (34,14±60,55), en düşük bekleme süresinin ise Haziran ayında (11,57±23,26) olduğu görülmektedir.

Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan genel cerrahi polikliniğindeki başvurularda ise en yüksek bekleme süresinin Ocak ayında (23,87±28,53), en düşük bekleme süresinin ise Haziran ayında (18,65±23,22) olduğu görülmektedir.

Aylara göre genel cerrahi polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri karşılaştırıldığında, üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak en yüksek bekleme sürelerinin de üçüncü basamak sağlık kurumlarında olduğu görülür. En yüksek bekleme sürelerinin ise Ocak ile Şubat aylarında yaşandığı görülmektedir.

Genel cerrahi polikliniğe yapılan başvuruların en yüksek olduğu ayın Haziran ayı olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.4.3. İç Hastalıkları Polikliniğini Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımı

OCAK							
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR
	5829	33,46	59,49	10,00	0,0	320,0	34,00
	Yüzdellikler						

	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	1,00	2,00	5,00	10,00	16,00	28,00	35,00	45,00	93,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	9174	20,51	24,89	13,00	0.0	283,0	25,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	4,00	6,00	9,00	13,00	19,00	27,00	29,00	29,00	46,00
ŞUBAT											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	4848	32,73	58,77	7,00	0,0	320,0	32,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	2,00	2,00	3,00	5,00	7,00	14,00	26,00	34,00	45,00	93,10
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	6323	20,23	26,25	13,00	0,0	312,0	25,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	4,00	5,00	9,00	13,00	18,00	26,00	29,00	29,00	44,00
MART											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min.	Max	IQR				
	3797	42,09	70,85	11,00	0,0	320,0	42,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	2,00	3,00	4,00	5,00	11,00	21,00	34,00	45,00	60,00	116,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	5955	17,61	20,52	12,00	0,00	320,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	4,00	6,00	9,00	12,00	17,00	23,00	27,00	29,00	33,00
NİSAN											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	3536	12,47	27,27	2,00	0,0	291,0	12,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	5,00	9,00	12,00	17,00	34,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	5573	15,93	19,01	16,00	0,0	286,0	21,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90

	1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	11,00	16,00	22,00	25,00	28,00	29,00
MAYIS											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	15948	25,31	54,15	5,00	0,0	320,0	19,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	7,00	15,00	21,00	28,00	65,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	18775	17,48	20,99	12,00	0,0	315,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	2,00	4,00	5,00	8,00	12,00	18,00	25,00	28,00	29,00	30,00
HAZİRAN											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	27315	11,18	20,91	5,00	0,0	306,0	8,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	5,00	7,00	10,00	15,00	29,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	26299	13,20	16,92	8,00	0,0	319,0	19,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	8,00	12,00	18,00	21,00	26,00	29,00
TEMMUZ											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	17369	11,02	22,61	4,00	0,0	308,0	9,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	10,00	13,00	27,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	22752	14,52	16,63	10,00	0,0	294,0	23,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	1,00	2,00	3,00	6,00	10,00	14,00	21,00	25,00	28,00	29,00
AĞUSTOS											

2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1478 4	12,58	24,42	5,00	0,0	311,0	10,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	2,00	3,00	5,00	5,00	10,00	12,00	17,00	32,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1937 9	14,75	17,41	10,00	0,0	315,0	21,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	2,00	3,00	4,00	6,00	10,00	14,00	20,00	24,00	28,00	29,00	
EYLÜL											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1356 3	11,33	21,27	5,00	0,0	300,0	11,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	12,00	16,00	29,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	2160 1	16,31	17,02	13,00	0,0	298,0	22,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	5,00	6,00	9,00	13,00	17,00	24,00	27,00	29,00	29,00	
EKİM											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1101 2	11,62	22,55	4,00	0,0	273,0	11,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	0,00	1,00	1,00	4,00	4,00	5,00	8,00	12,00	16,00	31,00	
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min.	Max.	IQR				
	1916 5	17,09	19,06	13,00	0,0	317,0	24,00				
	Yüzdellikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
1,00	3,00	4,00	6,00	9,00	13,00	18,00	25,00	28,00	29,00	29,00	
KASIM											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	1215 5	12,99	20,78	5,00	0,0	275,0	13,00				

Yüzdelikler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	7,00	11,00	15,00	19,00	36,00	
3. Basamak											
n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR					
19858	17,95	20,22	14,00	0,0	290,0	23,00					
Yüzdelikler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	5,00	6,00	9,00	14,00	19,00	26,00	28,00	29,00	29,00	
ARALIK											
2. Basamak											
n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR					
15216	11,62	20,57	5,00	0,0	310,0	13,00					
Yüzdelikler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	0,00	0,00	1,00	4,00	5,00	6,00	10,00	13,00	17,00	31,00	
3. Basamak											
n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR					
31636	18,24	23,27	13,00	0,0	317,0	24,00					
Yüzdelikler											
10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	3,00	4,00	5,00	8,00	13,00	18,00	25,00	28,00	29,00	34,00	

Tablo 6.2.4.3'te iç hastalıkları polikliniğine, 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının aylara göre bekleme süreleri gösterilmektedir.

Aylara göre ikinci basamak sağlık kurumlarına yapılan iç hastalıkları polikliniğindeki başvurulardaki en yüksek bekleme süresinin Mart ayında (42,09±70,85), en düşük bekleme süresinin ise Haziran ayında (11,18±20,91) olduğu görülmektedir.

Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan iç hastalıkları polikliniğindeki başvurularda ise en yüksek bekleme süresinin, Ocak ayında (20,51±24,89), en düşük bekleme süresinin ise Haziran ayında (13,20±16,92) olduğu görülmektedir.

Aylara göre iç hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri karşılaştırıldığında, üçüncü

basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak en yüksek bekleme sürelerinin de üçüncü basamak sağlık kurumlarında olduğu görülür. En yüksek bekleme sürelerinin Ocak ile Şubat aylarında yaşandığı görülmektedir.

İç hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların en yüksek olduğu ayın Haziran ayında olduğu görülmektedir.

Tablo 6.2.4.4. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği Aylara Göre Bekleme Süresi Dağılımı

OCAK											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	3220	32,24			52,03	12,00	0,0	320,0	39,00		
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	1,00	2,00	6,00	12,00	20,60	32,00	40,00	50,00	86,00	
3. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	6000	24,78			32,95	16,00	0,0	319,0	23,00		
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	5,00	6,00	8,00	11,00	16,00	22,00	29,00	29,00	33,00	53,00	
ŞUBAT											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	2606	28,28			47,19	9,00	0,0	320,0	34,00		
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	9,00	16,00	28,00	36,00	46,00	72,00	
3. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	4254	27,23			38,04	17,00	0,0	317,0	23,00		
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
2,00	5,00	6,00	8,00	12,00	17,00	23,00	29,00	29,00	36,00	59,00	
MART											
2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	2230	27,62			50,62	8,00	0,0	316,0	28,00		
	Yüzdeler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
0,00	2,00	3,00	3,00	5,00	8,00	14,00	25,00	31,00	37,00	71,00	
3. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR		
	2806	22,94			28,80	15,00	0,0	309,0	23,00		
Yüzdeler											

	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	4,00	6,00	8,00	11,00	15,00	21,00	28,00	29,00	30,00	47,30
NISAN											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	2434	16,54	31,10	5,00	0,0	292,0	19,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	0,00	0,00	1,00	2,00	5,00	9,00	15,00	19,00	26,00	46,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	3217	20,78	24,54	15,00	0,0	279,0	24,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	4,00	5,00	7,00	11,00	15,00	21,00	28,00	29,00	28,00	42,00
MAYIS											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	8726	28,84	49,59	6,00	0,0	320,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	5,00	5,00	12,00	20,00	25,00	32,00	56,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	11973	22,26	29,12	12,00	0,0	316,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	5,00	6,00	8,00	12,00	17,00	23,00	28,00	29,00	29,00	37,00
HAZİRAN											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	14001	15,49	26,12	5,00	0,0	315,0	18,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	15,00	20,00	24,00	39,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	19444	17,47	21,24	13,00	0,0	319,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	1,00	3,00	5,00	6,00	9,00	13,00	18,00	24,00	28,00	29,00	29,00
TEMMUZ											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	9614	18,06	27,73	6,00	0,0	313,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	6,00	12,00	20,00	25,00	31,00	48,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	14574	20,92	23,49	18,00	0,0	318,0	22,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	5,00	7,00	9,00	13,00	18,00	24,00	28,00	29,00	29,00	33,00

AĞUSTOS											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	8732	16,48	28,43	5,00	0,0	319,0	19,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	10,00	17,00	21,00	26,00	42,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	12819	20,71	23,79	17,00	0,0	318,0	23,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	5,00	6,00	8,00	13,00	17,00	23,00	28,00	29,00	29,00	31,00
EYLÜL											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	7876	15,85	26,55	5,00	0,0	317,0	19,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	2,00	4,00	5,00	9,00	16,00	21,00	26,00	42,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	10973	18,92	17,25	18,00	0,0	317,0	22,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	3,00	6,00	7,00	9,00	13,00	18,00	24,00	28,00	29,00	29,00	29,00
EKİM											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	7717	14,75	23,45	5,00	0,0	312,0	17,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00	9,00	15,00	19,00	24,00	40,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	9809	20,07	18,06	19,00	0,0	316,0	21,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	3,00	6,00	8,00	10,00	14,00	19,00	25,00	28,00	29,00	29,00	29,00
KASIM											
2. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	8082	17,84	26,11	6,00	0,0	293,0	20,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	0,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	12,00	19,00	23,00	29,00	47,00
3. Basamak	n	Ortalama	Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR				
	9259	20,58	21,19	18,00	0,0	305,0	22,00				
	Yüzelikler										
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90
	2,00	5,00	7,00	9,00	13,00	18,00	24,00	28,00	29,00	29,00	30,00
ARALIK											

2. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	9050	22,01			38,26	7,00	0,0	319,0	24,00			
	Yüzdellikler											
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
0,00	1,00	2,00	4,00	5,00	7,00	12,00	20,00	26,00	32,00	58,00		
3. Basamak	n	Ortalama			Std. Sapma	Medyan	Min	Max	IQR			
	11711	19,58			21,29	15,00	0,0	291,0	23,00			
	Yüzdellikler											
	10	20	25	30	40	50	60	70	75	80	90	
1,00	4,00	6,00	7,00	11,00	15,00	21,00	28,00	29,00	29,00	36,00		

Tablo 6.2.4.4'te kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan muayene başvurularının aylara göre bekleme süreleri gösterilmektedir.

Aylara göre ikinci basamak sağlık kurumlarına yapılan kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki başvurulardaki en yüksek bekleme süresinin, Ocak ayında (32,24±52,03), en düşük bekleme süresinin ise Ekim ayında (14,75±23,45) olduğu görülmektedir.

Üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki başvurularda ise, en yüksek bekleme süresinin Şubat ayında (27,23±38,04), en düşük beklemenin ise Eylül ayında (18,92±17,25) olduğu görülmektedir.

Aylara göre kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine yapılan başvuruların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri karşılaştırıldığında, üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu duruma bağlı olarak en yüksek bekleme sürelerinin de üçüncü basamak sağlık kurumlarında olduğu görülür. En yüksek bekleme sürelerinin Ocak ile Şubat aylarında yaşandığı görülmektedir.

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki başvuruların en yüksek olduğu ayın Haziran ayında gerçekleştiği görülmektedir.

7. TARTIŞMA

Bekleme süresi, artan nüfus ile birlikte kaliteli sağlık hizmeti sunumunun gerçekleşmesi için önemli bir kalite göstergesidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerindeki kaliteli sağlık sunumunun gerçekleştirilmesi konusunda önem sağlamaktadır. Kesitsel, tanımlayıcı ve retrospektif nitelikteki bu çalışma, sağlık hizmetlerinde ayakta muayenelerde yaşanan bekleme sürelerini incelemektedir. Bu değerlendirmeleri çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve sağlığı polikliniklerine ayakta yapılan başvurular üzerinden sağlanmıştır. Gelen başvuruların cinsiyetlere göre en fazla kadınlara (%71,9) ait olduğu, sağlık hizmet basamağına göre en fazla başvurunun 3. basamak (%57,9) sağlık kurumlarına, sağlık kurumlarına yapılan başvuruların en fazla randevulu (%94,8) başvurulara ait olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmet basamaklarına göre en fazla 2. basamak sağlık kurumlarına erkek hastaların (% 43,4), 3. basamak kurumlarına ise kadın hastaların (%58,5) gittiği saptanmıştır. Bekleme sürelerinin en fazla 3.basamak (18,24±22,07) sağlık kurumlarında gerçekleştiği saptanmıştır. İncelemiş olduğumuz polikliniklere göre ise bekleme süresinin en fazla üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki kadın sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde, (20,51±24,06) medyanın 6, kartiller arası aralık ise 22 olarak bulunmuştur. Pazartesi günü en çok bekleme süresinin olduğu saptanmıştır.

Bekleme süresi ilgili yapılan çalışmalarda hasta memnuniyeti ile bekleme süresi arasında ters bir ilişki olduğuna dair literatür de çalışmalar mevcuttur. Anderson ve arkadaşlarının (93) 2007 yılında yapmış olduğu çalışmada birinci basamak sağlık kurumlarındaki 5030 hastaya anket yöntemi ile bekleme sürelerinin memnuniyetlerine etkisi incelenmiş olup, ortaya çıkan uzun bekleme sürelerinin hastaların memnuniyetsizliğine sebep olduğu görülmüştür. Leddy ve ark'nın (94) 2003 yılında yapmış olduğu diğer bir çalışmada bekleme süresinin genel memnuniyete olan değerlendirilmesinde, hastaların en fazla 26 dakikalık bir bekleme eğiliminde olduklarını ve bekleme süresi ne kadar uzun ise o kadar tatminsizlik olduğu görülür. Feddock ve ark'nın (95) 2005 yılındaki çalışmasında 30 dakikadan fazla bekleyen hastaların memnuniyetlerinin düşük olduğu görülür. Bekleme süresi sağlık hizmet kalitesine önemli katkılar sağlamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın (96) 2008 yılında yayınlamış olduğu Hizmet Kalite Standartları Rehberinde, yeterli hasta

kayıt personelinin olduğu kurumlarda ortalama hasta bekleme süresinin 25 dakikadan fazla olmaması gerektiğini bildirmiştir. Bu hususta mevcut bekleme sürelerinin 25 dakikadan fazla olduğu kurumlarda memnuniyetin düşük olduğu düşünülmektedir. Çalışmadaki ortalama bekleme süresi $17,27 \pm 27,19$ olmaktadır. İkinci basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme süresi $15,93 \pm 32,92$, üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süresi $18,24 \pm 22,07$ olduğu görülmektedir. Ortalama bekleme süresine göre memnun olduğu düşünülebilir, fakat yüzdeler incelendiğinde, örneğin başvuruların %80'ni 25 dk üzerinde olduğu ve bu durumda %20'sinin memnuniyetsiz olduğu söylenebilir. Polikliniklere göre baktığımızda ortalama bekleme sürelerinin diğer polikliniklere göre daha yüksek olduğu kadın sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde, %25'inin 25 dk üzerinde olduğu görülmektedir.

Elde edilen veriler doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu ortalama bekleme süresinin altında olduğu görülür ve kurumlara gelen hastaların memnun oldukları düşünülebilmektedir. Günlere göre bekleme süreleri kontrol edildiğinde en yüksek bekleme süreleri üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki Pazartesi günü yaşanır buradaki en yüksek bekleme araştırmadaki diğer polikliniklere göre, genel cerrahi polikliniğindedir ($21,35 \pm 24,30$). Fakat burada da 25 dakikanın altında kaldığı görülmektedir. Fakat aylara ve saatlere göre incelediğimizde durum değişiklik gösterebilmektedir. Aylara göre en fazla ortalama bekleme süresinin Mart ayında iç hastalıkları polikliniğinde ($42,09 \pm 70,85$) yaşanmaktadır. Gün içindeki zamanlarda ise bütün başvurulardaki saat 12:00'de yaşanan bekleme süreleri 25 dakikanın üzerinde olduğu görülmektedir. Polikliniklerdeki doktorların öğle arası olması nedeniyle bekleme süreleri çok yüksek olduğu söylenebilir. Hastaların bu saatlerde sabah yaptıkları tahlil ve tetkikleri göstermek için bekleme eğiliminde oldukları düşünülmektedir. Aynı zamanda muayene süreleri uzayan hastaların randevularının sarkması da bu yoğunluğu etkilemektedir.

Çalışmadaki başvuruların cinsiyet dağılımları incelendiğinde %28,1'i erkek, %71,9'u kadın başvurulara aittir. Kadın başvuruların, erkek başvurulardan fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni incelemiş olduğumuz poliklinikler arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinin dahil edilmesidir. Özen'in (97) yaptığı

çalışmada sağlık kurumuna başvuran hastaların büyük çoğunluğu kadın hastalara (%61) ait olduğu görülmüştür. Acar'ın (2005) yaptığı çalışmada ise sağlık kurumuna başvuran erkek (%55,19) hasta oranının kadın hasta (%44,18) oranında fazla olduğu görülür. Kağan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada ise kadın hastaların (%66,2), erkek hastalardan (%33,8) daha fazla sağlık kurumuna başvuru yaptığı görülmektedir.

Çalışmada ikinci basamak sağlık kurumlarındaki erkek başvuruların (%43,4), üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise kadın başvuruların (%58,5) daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmadaki erkek başvuruların %94,7'si randevulu başvurulardan, %5,3'ü randevusuz başvurulardan oluşmaktadır. Kadın başvuruların %94,8'i randevulu başvurulardan, %5,2'si ise randevusuz başvurulardan oluşmaktadır. Kadın başvuruların daha yüksek oranda randevu alarak kurumlara geldiği söylenebilir. Özen'in 2020 yılında kamu hastanelerindeki bekleme sürelerinin değerlendirildiği çalışmasında, kadın hastaların (%32) sağlık kurumlarına randevu alarak kurumlara geldiği ve randevusuz hastaların kurumlarda daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmüştür Şahin'in (2013) yapmış olduğu çalışmasında MHRS ile randevu alarak kurumlara gelen hastaların, randevusuz gelen hastalara göre daha az beklediği ortaya konulmuştur. Çalışmadaki verilerdeki randevulu (%94,8) başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmada randevusuz başvuruların daha az beklediği görülmektedir.

Çalışmadaki ortalama bekleme süresi $17,27 \pm 27,19$, medyan 9,00, kartiller arası aralık ise 22,00 olduğu bulunmuştur. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde bekleme süreleri farklılık arz etmektedir. İncelenen hizmet basamağına, klinik türüne, kişi sayısına göre değişiklik gösterebilmektedir. Barlow'un (2002) çalışmasında ortalama bekleme süresi 41,63 dakika olduğu, Acar'ın (2005) çalışmasında ortalama bekleme süresinin 30,13 dakika olduğunu ve bu beklemenin; de %20,90'ının kişinin erken gelmesinden, %9,23'ünün ise mevcut sistemden kaynaklı olduğu görülür. Akgün'ün (2021) çalışmasında ise ortalama bekleme süresinin 22,81 dakika olduğu görülür. Çalışmada ikinci basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresi, 15,93 dakika, üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresi ise 18,24 dakika olduğu bulunmuştur. Çalışmada, üçüncü basamak

sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri yüksek bulunmuştur. Özen'in (2020) yapmış olduğu çalışmada üçüncü basamak sağlık kurumlarında randevulu hastaların bekleme süreleri daha yüksektir. Çalışmadaki verilerdeki başvuruların %94,8'i randevulu başvuruların daha fazla olduğu görülmektedir. Bekleme sürelerine göre sağlık hizmet basamağı, ikinci basamak olan sağlık kurumlarındaki ortalama bekleme süreleri randevulu başvurular için $16,02 \pm 33,01$, randevusuz başvurular için $14,34 \pm 31,17$ olduğu görülmektedir. Sağlık hizmet basamağı üçüncü basamak olan sağlık kurumlarındaki ortalama bekleme süresi, randevulu başvurular için $18,26 \pm 22,08$, randevusuz başvuruların ise $17,91 \pm 21,84$ olduğu görülmektedir. Randevusuz başvuruların ikinci ve üçüncü sağlık hizmet basamağı fark etmeksizin daha az beklediği görülmektedir.

Çalışmadaki veriler incelendiğinde toplam veri 847,972 kişiden oluşmaktadır. Bu verilerin % 19'u çocuk sağlığı ve hastalıklarına, %15,8'i genel cerrahi, %41,5'i iç hastalıklarına ve %23,7'si, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gitmiştir. Başvurusu incelenen kayıtların çoğunluğu iç hastalıkları polikliniğine aittir. Mardiah ve ark'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada Endonezya'da bulunan bir devlet hastanesindeki bekleme süreleriyle ilgili çalışmada iç hastalıkları muayeneleri en fazla hasta alan poliklinik olduğu görülmektedir. Topak ve Ünal'ın (2016) çalışmada ise göz hastalıkları polikliniğine, Karahan ve Gürpınar'ın (2009) çalışmada ise iç hastalıkları (dahiliye) polikliniklerine en fazla hasta müracaatının olduğu görülür. Özen'in (2020) çalışmada iç hastalıkları en fazla hasta yoğunluğunun olduğu görülmektedir. Çalışma bulgularına göre de incelenen poliklinikler içerisinde, iç hastalıkları bölümü hasta yoğunluğunun yüksek olduğu poliklinik olarak göze çarpmaktadır. En temel hastalıkların değerlendirilmesinde ve olası durumda ilgili tıbbi birime yönlendirilme konusunda önem taşımaktadır. Yapılmış olunan çalışma literatür çalışmasıyla da örtüşmektedir.

Çalışmadaki analizlerde ikinci basamak sağlık kurumlarındaki 4 polikliniğin bekleme sürelerini incelendiğinde, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde hastaların daha fazla beklediği görülmüştür. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki başvuruların %50'sinin en fazla 16 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmüştür. En fazla hastanın geldiği iç hastalıkları polikliniğinde ise ortalama

bekleme sürelerini incelediğimizde gelen başvuruların %50'sinin en fazla 11 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmüştür. En az bekleme süresi ise çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde gerçekleşmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların ise %50'sinin en fazla 11 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmüştür. Çalışmadaki analizde üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme sürelerini incelediğimizde ise kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinin en fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Özen'in (2020) çalışmasında ise genel cerrahi polikliniğindeki ikinci basamak sağlık kurumlarındaki randevulu hastaların daha fazla beklediği görülür.

Yapılan çalışmalarda ise Özer ve ark'nın (98) 2014 yılında üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum bölümündeki simülasyon çalışmasında, kadın hastalıkları ve doğum branşındaki hastaların bekleme süresini 28,02 dakika olduğu bulunur. Bu bekleme süresiyle ilgili olarak personellerin yetersizliğinden, sistem zayıflığından ya da kişilerin erken gelmesinde kaynaklı olmaktadır. Topak ve Ünal'ın (2016) çalışmasında kuyruktaki bekleme süresinin kadın hastalıkları branşında en fazla olduğu (99,08 dk) belirlenmiştir. Karahan ve Gürpınar'ın (2009) çalışmalarında ise en uzun bekleme süresini dahiliye (58,12 dk) branşında olduğu görülmüştür. Tekin'in (2015) çalışmasında 2010 ile 2011 yıllarındaki kamu kurumlarındaki en fazla bekleme süresinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde olduğu bulunmuştur. Özen'in (2020) çalışmasında en çok bekleme süresi olan poliklinikler arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniği yer almıştır. Çalışmada üçüncü basamak sağlık kurumlarında bulunan kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki ortalama bekleme sürelerinin (20,51±24,06) yüksek olduğu görülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde bekleme süresinin yüksek bulunması, literatürde yapılan çalışmalar ile örtüşmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğindeki bekleme sürelerinin artış göstermesinde hastaların gebeliğe bağlı detaylı ultrason çekimleri, randevu sistemindeki aksaklıklar, acil gelen doğumlardan kaynaklı hekimin muayeneye geç başlaması, kişinin kuruma randevu almadan gelmesi olarak sayılabilir.

Çalışmadaki analizlerde günün saatlerine göre verileri incelediğimizde ise bekleme sürelerinin, üçüncü basamak sağlık kurumlarından daha fazla olduğunu, en

çok başvurunun sabah 9:00 ile 10:00 saatlerinde gerçekleşmektedir. Bekleme süresinin en fazla olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde yaşanmaktadır. 12:00-13:00 saatleri arasında hasta MHRS'den randevu alamamaktadır. Fakat hastaneye başvuru yapabilmektedir. Bekleme süreleri, hastaların sağlık kurumuna geldiklerinde kayıt işlemleri sırasında barkod alarak doktorun odasına girip muayene kaydının açılmasına kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır. Hekim 12:00-13:00 saatleri arasında hizmet vermediği için bu aralıktaki bekleme süreleri çok yüksek olmaktadır. Sabah saatlerinde (9:00 ile 10:00) yoğun hasta müracaatının olduğu zaman dilimindeki hastaların çoğu doktorun istemiş olduğu tahlil ve tetkikleri öğleden sonra doktora göstermek içinde beklemektedir. Bu durum hasta yoğunluğunu ortaya çıkarmaktadır. Hastaneye başvurularında en az başvurunun 12:00 ile 16:00'da gerçekleşmektedir. Hastaların genellikle sabah saatlerinde muayenelerini gerçekleştirerek, geç saate muayene olmama eğilimindedirler. Mardiah ve ark.'nın (2013) çalışmasında hasta yoğunluğunun sabah 8:00 ile 11:00 saatlerinde gerçekleşerek, ilk gelen ilk hizmet alır anlayışı hastalar kabul edilmektedir. Özen'in (2020) çalışmasında ise hastaların sağlık hizmet basamağı fark etmeksizin (9:00 ile 12:00) en fazla hasta muayene edildiği ve bekleme süreleri de en fazla olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda günün ilk saatlerinde hasta yoğunluğunun arttığı ve buna bağlı bekleme sürelerinin yüksek olduğu, günün son saatlerinde yoğunluğun azalmasıyla birlikte bekleme süresi de azalmaktadır

Çalışmadaki analizleri günlere göre veriler incelendiğinde üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri, ikinci basamak sağlık kurumlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür. En fazla bekleme süresinin Pazartesi günü, en az bekleme süresinin ise Cuma günü olduğu tespit edilmiştir. Pazartesi gününün yoğunluğunun sebebi, hafta sonu sağlık kurumlarında poliklinik hizmeti verilmediği için kişiler randevularını haftanın ilk günü olan pazartesi günü almaktadır. Bu sebeple yoğunluk ve bekleme süresi artmaktadır. Evirgen'in (2019) kamu hastanesine ait MHRS verilerinin incelendiği çalışmada randevuların en fazla Pazartesi, Salı ve Çarşamba günleri aldığı görülür. Özen'in (2019) çalışmasında haftanın günlerine göre en yüksek bekleme süresinin Pazartesi gününe, en düşük bekleme süresinin Cuma gününe ait olduğu görülmektedir. Çalışmada, Cuma günü bekleme sürelerinin en düşük, Pazartesi günü ise bekleme sürelerinin en yüksek olduğu bulunmuştur. Cuma

günü düşük olmasının sebebi hasta sayılarının düşük olmasından, haftanın son günü olmasından kaynaklı olduğu düşünölmektedir. Çalışmadaki sonuçlar literatür ile örtüşmektedir. Çalışmadaki analizde aylara göre veriler incelendiğinde en fazla bekleme süresinin klinik fark etmeksizin Ocak ile Şubat ayların da gerçekleştiğı görölmektedir. En fazla hasta müracaatı ise Haziran ayında yaşanmaktadır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar bekleme süresinin önemli görülmesine rağmen kaynaklar sınırlı olmaktadır.



8. SONUÇ

Sağlık hizmetlerinde yaşanan bekleme süreleri istenmeyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmada 2016 yılına ait ayakta muayene işlemlerindeki bekleme sürelerinin değişkenler üzerinden değerlendirilmesi sağlanmıştır. İyi oluşturulmuş randevu sistemlerinin varlığı ile sağlık hizmetlerindeki sevk sistemlerinin kullanımı yaygınlaştırılarak, sağlık hizmet basamağı, 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına kontrolsüz gidişlerin önüne geçirilerek, MHRS'nin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması sağlanmalıdır. Bekleme süresi kavramı, sağlık kurumuna başvuran hastaların sağlık kurumuna geldiklerinde kayıt işlemleri sırasında barkod olarak doktorun odasına girip muayene kaydının açılmasına kadar geçen süre olarak tanımlanmıştır. Kamu kurumlarındaki bekleme süreleriyle ilgili elde edilen sonuçlar şu şekildedir: İstanbul'daki kamu kurumlarına yapılan başvuruların daha çok üçüncü basamak sağlık kurumlarını tercih etmektedir. Bu durumdan kaynaklı olarak bekleme süreleri yüksek olmaktadır. Kliniklere göre bekleme süresi en yüksek olduğu kurumlar üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yaşanmıştır. Kliniklere göre başvuru sayılarındaki en yüksek başvurunun iç hastalıkları polikliniğinde yaşanmıştır. Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların büyük bir çoğunluğunun Pazartesi günü olmaktadır. Bundan kaynaklı olarak bekleme süresinin en fazla olduğu gün Pazartesi günü olmaktadır. Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların en az olduğu gün Cuma günü olmaktadır. Bekleme süresinin en düşük olduğu gün ise Cuma günü olmaktadır. Günün saatlerine göre sabah 9:00 ile 10:00 saatlerinde en fazla başvurunun gerçekleştiği saatlerdir. Fakat en fazla bekleme süresi ikinci basamak sağlık kurumlarında saat 9:00 ile 12:00 saatlerinde yaşanmıştır. Üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise saat 12:00 ile 13:00 saatlerinde yaşanmıştır. Polikliniklerdeki en düşük başvurunun saat 12:00 ile 16:00 saatlerinde gerçekleşmiştir. Kliniklerin aylara göre ise en yüksek başvurunun Haziran ayında yaşandığı görülmüştür. Aylara göre en yüksek bekleme süresi Ocak ile Şubat aylarında yaşanmıştır. En düşük bekleme süresi ise polikliniklere göre değişiklik göstermektedir.

Çalışmanın önerileri şu şekildedir:

- Çalışmadaki bekleme sürelerinin yoğun olduğu saat 12:00 ile 13:00 saatler ile ilgili gerekli değerlendirmeler sağlanılıp, bu durumun önüne geçilebilmesi için çalışmalar yapılabilir.
- Çalışmada en çok bekleme süresine sahip olan polikliniğin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yaşandığı görülmektedir. Bu polikliniğe ait bekleme sürelerinin uzun olmasının sebeplerinin değerlendirilmesi sağlanmalıdır.
- Çalışmadaki en çok başvurunun 3. basamak sağlık kurumlarında yaşandığı görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerindeki sevk sisteminin etkin kullanılmadığı, bu nedenle de, sevk sistemi etkin kullanılarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki gereksiz gidişlerin önüne geçilebilir.
- Çalışmadaki en çok başvurunun haftanın ilk günü olan Pazartesi günü yaşandığı ve bu duruma bağlı olarak en yüksek bekleme süresi Pazartesi günü yaşanır. Ayrıca kamu kurumlarında hafta sonu poliklinik hizmeti verilmediği için Pazartesi günleri, bekleme süreleri ve yoğunluk artabilmektedir. Kamu kurumlarında hafta sonu poliklinik hizmetleri belirli bir saate kadar, sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.
- Çalışmadaki veri setinden kaynaklı olarak başvurulara ait hem randevulu hem randevusuz kayıtlar mevcuttur. Bu duruma bağlı olarak randevulu kayıtlar fazla olmaktadır. Yapılacak olan, yeni çalışmalardaki verilerin daha kaliteli veri toplama yapılarak çalışmalar yapılabilir.
- Çalışmamızda sağlık çalışanlarının sayısı, personel sayısı gibi unsurlar bilinmemektedir. Bu unsurlar değerlendirme için gereklilik sağlanabilir bu doğrultuda yeni çalışmalar yapılabilir.

- Bekleme süresi sağlık hizmetlerinde kalite için önemli bir unsurdur. Sağlık kurumlarında bekleme süreleriyle ilgili günümüzde daha iyi sistemler geliştirilerek, hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kalite kavramlarına olan ilgi arttırılmaya çalışılmalıdır. Sağlık bilgi sistemlerinin, MHRS etkinliğinin artırılarak randevusuz gidişlerin önüne geçilebilir
- Verilerimiz 2016 yılına ait ve İstanbul'daki kamu hastaneleri üzerinden yapılmıştır. Aynı çalışma İstanbul'daki özel hastaneler içinde değerlendirilebilir. Güncel veriler ile daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.



9. KAYNAKLAR

1. Eilers M.G. Improving patient satisfaction with waiting time, Journal American College Health. 53(1):41-48,2004.
2. Nottingham Q.J., Johnson D.M.&Russell R.S. The effect of waiting time on patients perceptions of care quality, Quality Management Journal. 25(1):32-45, 2018.
3. K. McCarthy, H.M. McGee&C.A. O'Boyle Outpatient clinic waiting times and non-attendance as indicators of quality, psychology, Health&Medicine. 5(3):287-293, 2000.
4. Kılıç C.H, Engelli bireylerin algıladıkların sağlık hizmet kalitesinin ölçülmesi ve kalite fonksiyon göçerimi matrisi ile hastane hizmet tasarımı geliştirilmesi. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, s.3, İstanbul, 2020.
5. Sun J, Lin Q, Zhao P, Zhang Q, Xu K, Chen H, vd. Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a chinese public tertiary general hospital-an interrupted time series study. BMC Public Health. 17(1):1-11, 2017.
6. MHRS, Hakkımızda (2021). <https://www.mhrs.gov.tr/hakkimizda.html> (Erişim Tarihi: 8 Ağustos 2021).
7. Mohammad Taşkırın G. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi, servqual analiz ile değerlendirilmesi ve Ankara ulus devlet hastanesinde uygulama. G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.50, Ankara, 2007.
8. Binici C.M., Randevu sistemlerinin müşteri memnuniyeti ve sağlıkta kalite açısından önemi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite ve Geliştirme Akreditasyon Yüksek Lisans Tezi, s.14-23, İzmir, 2018.
9. Özkara Y., Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlık ekonomisindeki yeri ve önemi bir uygulama. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.5, Antalya, 2006.
10. Tekin B, Sağlık hizmeti sistemlerinin etkinliği: Bir kamu hastanesi ve özel hastane karşılaştırması. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 6(1): 483-506, 2015.

11. Taş D. Sağlık Hizmet Kalitesinin ölçümüne ilişkin bir araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 4(2):79-102, 2012.
12. Günal M. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta tatmini. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.5-25, İstanbul, 2007.
13. Sarvan F. Gelişmiş ülkelerde ve Türkiye’de sağlık hizmetleri yöneticiliği meslek ve eğitimi. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Dergisi. 1(1):209-236, 1994.
14. Mutlu A, Işık A.K. Sağlık Ekonomisine Giriş, s.46-55, 3.baskı, Ekin Kitapevi, 2012.
15. Saraçoğlu S, Öztürk F. Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirleyicileri:Türkiye üzerine bir uygulama. İş ve Hayat. 2(4), 293-342 2017.
16. Yerebakan M. Özel hastaneler araştırması mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerileri, (2000-26). İstanbul Ticaret Odası (İTO) Yayını, 44-60, 2000.
17. Pala K. Türkiye için nasıl bir sağlık reformu. Bursa: Ders Notu. s.1-42, 2007. DOI: [10.13140/RG.2.1.3949.2965](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3949.2965)
18. Öznalbant Z. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve bir uygulama. s.5, Afyon Kocatepe Üniversitesi Kitapevi, Ankara, 2010.
19. Alptekin K. Sağlık hakkı ve insan hakları üzerine bir değerlendirme. Türkiye Klinikleri. 2(12):132-139, 2004.
20. Çelikay F., Gümüş E. Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 11(1):177-216, 2010.
21. Top H. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin çalışanlara etkisi (Kırklareli ili sağlık çalışanları örneği). B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.42-45, İstanbul, 2003.
22. Karabulut K. Türkiye’de sağlık sektörü-sağlık harcamaları üzerine bir uygulama. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, s.22, Erzurum, 1998.

23. Kavuncubaşı Ş. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. s.36, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000
24. Akdur R. Sağlık sektörü temel kavramlar ve Avrupa Birliği'nde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. s.12-13, Ankara Üniversitesi Kitapevi, 2. Baskı, Ankara, 2006.
25. Çelikay F., Gümüş E. Sağlıkta dönüşüm ampirik analizi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66(3):55-92. 2011. DOI: 10.1501/SBFder_0000002216
26. Çoban H. Sağlık ekonomisi ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması. D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2009.
27. Özata M., Öztürk Y.E. Hastanelerde dış kaynak kullanımı. Eğitim Kitapevi, Konya 2012.
28. Öztekin Z. Sağlık kavramı ve sağlık hizmetleri. Yeni Türkiye Dergisi, 7(39):204-205, 2001.
29. Bahar Z., Açıl D. Sağlık geliştirme modeli: Kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(1):59-67, 2014.
30. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü- Hukuk Ve Mevzuat Dairesi Başkanlığı, Sağlık hizmet sunucularının basamaklandırılması, Genelge 2019/18, Sayı:54567092/045/ 2019.
31. Altay A. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi, (64):33-58, 2007.
32. İpek P. Sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyetinin yeri ve önemi üzerine bir uygulama. S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2010.
33. Yıldız Y. Yataklı sağlık kuruluşlarında yönetsel sorunların incelenmesi Edirne ilinde örnek bir uygulama, T.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne 2008.

34. Turgu A. Ayakta tedavi hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hasta tatminini etkileyen faktörler ve SSK hastanesi polikliniğinin reorganizasyonu için uygulama önerisi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997.
35. Sözen C., Özdevecioğlu M. Sağlık hizmetlerinde ve işletmelerinde yönetim. Nobel Kitapevi, s.19, Ankara, 2002.
36. Sağlık Bakanlığı, Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, No:8/5319, Kabul Tarihi: 10/09/1982, Resmi gazete tarihi: 13/01/1983 sayı: 17927.
37. Arslan F. Hastaneye muayene için gelen hastaların bekleme süreleri ile ilgili kuyruk modelleri ve analitik bir uygulama. H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.85-89, İstanbul, 2011.
38. Karahan A., Gürpınar K. Hastanelerde kuyruk ve randevu sistemi etkinliği üzerine bir araştırma:Afyon devlet hastanesi örneği, Sosyal Ekonomik Araştırma Dergisi, 9(17):155-172, 2009.
39. Parlak Ş. Hastane randevu sistemlerinin hastalar açısından değerlendirilmesi, N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2018.
40. Alagöz M. A., Kamu hastanelerinde kuyruk randevu sistemleri:Merkezi hekim randevu sistemi. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.40, İstanbul, 2013.
41. Acar M. Kuyruk ve randevu sistemleri: Hastane poliklinik hizmetlerinde bir araştırma. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
42. Oksay A. Sağlık hizmetlerinde kalite tam olarak ne demek? Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(14):181-192, 2016.
43. Çelik Ö. Hastanelerde uygulanan sağlıkta kalite standartlarının sağlık hizmet kalitesi üzerindeki etkisinin belirlenmesi. S.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.3, Konya, 2018.

44. Yazgan M. Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.3, İzmir, 2003.
45. Çelik G. Sağlıkta kalite yönetimi bağlamında çalışanların hasta ve çalışan güvenliği kültürü algıları: Özel ve kamu hastaneleri karşılaştırması. G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.5, Temmuz 2020.
46. Şan S. F. Hastanelerde hizmet kalitesinin ölçüm ve izlenmesinde gösterge yönetimi: Bir üniversite hastanesi örneği. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s.2, Ankara, 2020.
47. Uka S. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü: Kosova-Türkiye karşılaştırması. N.Ö.H.D.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde, 2020.
48. Demirbilek S., Çolak M. Sağlık hizmetlerinde kalite: Manisa ili örneği. Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi (2):91-111, 2008.
49. Hayran O., Sur H. Hastane Yöneticiliği. Nobel Kitapevi, s.121, Ankara, 1997.
50. Marşap A., Sağlık işletmelerinde kalite sağlıkta kaliteşim sistemi ve sağlıkta mükemmellikte süreklilik. Beta Kitapevi, ss. 273-314, 1. Baskı, İstanbul 2014.
51. Çakıl Ö. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 5(3):140-143, 2007.
52. Sevimli S. Hizmet sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü üzerine bir uygulama. D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
53. Özgen H. Sağlık bakım hizmetlerinde kalite nedir? Hasta tatmini boyutuyla ilgili bir değerlendirme. Toplum ve Hekim Dergisi, 10(69-70):47-53, 1995.
54. Konca İ. Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının çalışan motivasyonu üzerindeki etkisinin belirlenmesi. İ.K.Ü. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi s.14, İstanbul, 2021.
55. Yağmurcu F. Hastanelerde toplam kalite yönetimi ve Mardin Devlet Hastanesi uygulaması. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.

56. Karaca Ş. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve hasta beklentileri konusunda bir uygulama (Aydın Devlet Hastanesi üzerine bir çalışma). A.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
57. Öztürk Y.E., Kıraç R. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. ss.401-410, Dalkılıç M. Editör, Chapter 30, Scientific Dvelopments, Ankara, Gece Akademi kitapevi, 2019.
58. Aygar H., Önsüz M.F. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi . Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 2(1):26-32, 2017.
59. Asunakutlu T. Sağlık hizmetlerinde kalite. (24):2005.
60. Akalın D., Yılmaz A. Genelge 2002, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın no:639, ss.2, Ankara, 2002.
61. Dolapoğlu N. Toplam kalite ymnetimi ile çalışan memnuniyeti ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin belirlenmesi: Devlet ve özel hastane örneği. A.Ü. Sosyal bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ss.14, İstanbul, 2018.
62. Koçel T. İşletme yöneticiliği, Beta kitapevi, ss.295, İstanbul 2010.
63. Er H. Toplam kalite yönetimi ve insan kaynakları ilişkisi. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.81, İstanbul, 2014.
64. Pakdil F. Kalite kültürünü etkileyen faktörler üzerine bir derleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(3):167-183, 2004.
65. Sarp N. Hasta güvenliğinde hastanın rolü ve katılımının sağlanması. Sağlıkta Kalite Akreditasyon Dergisi, 1(2):22-29, 2018.
66. Akın Ö. Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan (Kobi'ler Üzerine Bir İnceleme), Ezgi Kitabevi, ss.78, Bursa, 2001.
67. Yılmaz M. Sağlık bakım kalitesinin bir ölçütü: Hasta memnuniyeti. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):69-74, 2001.

68. Alptekin B. Sağlıkta kalite standartları verisyon 5'i uygulayan Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı polikliniğine başvuran hastaların memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Yüksek Lisans Tezi, s:12, İzmir, 2019.
69. Babacan A. Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. B.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.17, İstanbul, 2017.
70. Öçalan B. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve memnuniyet analizi. K.H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss.39, İstanbul, 2009.
71. Erdem R., Avcı L., Köseoğlu S., Kesici T., Üzel S., Rahman S., ve ark. Hata memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (31):95-110, 2008.
72. Nguyen D. H., Tran D. V., Vo H. L. Nguyen Si Anh H., Doan T. N. H. Nguyen T. N. H . Outpatient waiting time at Vietnam health facilities: Policy implications for medical examination procedure. Healthcare Multidisciplinary Digital Publishing Institute 8(1):63, 2020.
73. Nottingham Q.J., Johnson D.M., Russell R.S. The effect of waiting time on patient perceptions of care quality. Ouality Management Journal, 25(1):32-45, 2018.
74. Kağan G. İstanbul ili Anadolu yakasında merkezi hekim randevu sistemi hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi. Ü.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ss. 7, İstanbul, 2014.
75. Deniz N., Büyük K. Sağlık hizmetlerinde hastaların kalite algılarının değerlendirilmesi. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 3(3):52-69, 2017.
76. Topak F., Ünal A. Hastaların bekleme sürelerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi (11):15-26, 2016.
77. Alarçın E. Y. İhtiyacın şiddetine göre sağlık hizmetlerinde beklemeye ilişkin alıcıların duygusal tepkileri. Kırklareli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 3(3):240-260, 2019.

78. Akgün H., Kılıçarslan M. MHRS ve randevusuz hastaların bekleme sürelerine yönelik çalışma: Bir kamu hastanesi örneği. *TURAN-SAM Stratejik Araştırmalar Dergisi Uluslararası Bilimsel Hakemli Mevsimlik Dergi*, 13(49):112-121, 2021.
79. Çıraklı Ü. 18 OECD Ülkesinde 2002-2018 yılları arası kişi başı ortalama hasta muayene sürelerinin karşılaştırılması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1):43-54, 2020.
80. Oche MO., Adamu H. Determinants of patient waiting time in the general outpatient department of a tertiary health institution in North western Nigeria. *Annal Of Medical And Health Sciences Research*, 3(4):588-592, 2013.
81. Waiting too long: Reducing and better managing wait times in BC.A policy Paper by the BCMA's Council on Health Economics & Policy. British Columbia Medical Association, pp.1-79, 2006.
82. McCarthy K., McGee H.M., Q'Boyle C.A. Outpatient clinic waiting times and non-attendance as indicators of quality. *Psychology, Health & Medicine*, 5(3):287-293, 2000.
83. Ikwunne T.A., Orji R. Personalized persuasive messaging system for reducing patient's dissatisfaction with prolonged waiting times. *PPT@Persuasive*, pp. 74-82, 2016.
84. Mardiah F.P., Basri M. H. The analysis of appointment system to reduce outpatient waiting time at Indonesia's public hospital. *Human Resource Management Research*, 3(1):27-33, 2013.
85. Özveri O., Yüksel İ. Hastane işletmelerinde poliklinik hizmet süreçlerinin süreç yönetim tekniği ile iyileştirilmesi ve örnek bir uygulama. *Pamukkale İşletme ve Bilişim Yönetimi Dergisi*, 5(1):1-21, 2018.
86. Evirgen H., Yorulmaz M. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS): Bir kamu hastanesi örneği. *Avrasya Uluslararası Dergisi*, 7(16):432-443, 2019.

87. Nakas D. Sağlık için yeni bir kavram:E-sağlık okuryazarlığı. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İbn-i Sina Poster Grubu, ss.1-25, 2015.
88. Kurşun A., Kaygısız E. G. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) uygulamalarına yönelik memnuniyet ve erişilebilirlik düzeyinin belirlenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4):401-409, 2018.
89. Kıracı R. Hastane randevu sistemlerinin hastalar açısından değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 6(3):189-195, 2019.
90. Yıldızbaşı, E., Öztaş, D., Sanisoğlu, Y., Fırat, H., Yalçın, N., Dağ-Şeker, E., Doğusan, A. & Akçay, M. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini kullanan hastaların memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi. Ankara Medical Journal, 16(3):293-302, 2016.
91. Tartan H. Teknik açıdan Merkezi Hekim Randevu Sistemi. Merkezi Hekim Randevu Sistemi Dergisi, (1):18-9, 2014.
92. Sezen, H. K., Kaya Ş., Günalı M. Hastane kliniğinde kaynak dengeleme amaçlı bir benzetim modeli uygulaması. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 31(1):179-191, 2012
93. Anderson, RT, Camacho, FT ve Balkrishnan, R. Beklemeye istekli mi?: hasta bekleme süresinin birinci basamaktan memnuniyet üzerindeki etkisi. BMC sağlık hizmetleri araştırması , 7 (1), 1-5, 2007.
94. Leddy, KM, Kaldenberg, DO ve Becker, BW. Ayakta tedavi tedavisinde zamanlılık: tıbbi uygulamalarda ve ayakta tedavi test ve tedavi tesislerinde hasta memnuniyetinin ve bekleme sürelerinin incelenmesi. Ayakta bakım yönetimi Dergisi, 26 (2), 138-149, 2003.
95. Feddock, C. A., Hoellein, A. R., Griffith III, C. H., Wilson, J. F., Bowerman, J. L., Becker, N. S., & Caudill, T. S. Can physicians improve patient satisfaction with long waiting times?. Evaluation & the health professions, 28(1), 40-52, 2005.

96. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hizmet kalite standartları rehberi, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Ankara, Sürüm 2.0, 2008.
97. Özen O. Kamu Hastanelerinde tanı ve tedavi süreçlerinde bekleme sürelerinin analizi, M.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, s.30, İstanbul 2020.
98. Özer, Ö., Kar, A., Songur, C., Sönmez, V., & Sahin, I. A Simulation Modelling Study: The Case of Department of Gynaecology and Obstetrics of A University Hospital, Turkey/Bir Üniversite Hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde Simülasyon Modelleme Çalışması. *Ege Akademik Bakis*, 14(4), 531, 2014.
99. Kavas, A., & Güdüm, G. . Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması, I. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı 1994.
100. Viberg, N., Forsberg, B. C., Borowitz, M., & Molin, R. International comparisons of waiting times in health care—Limitations and prospects. *Health Policy*, 112(1-2), 53-61, 2013.

10. EKLER



11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Kamu Hastanesinde Ayaktan Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Büşra TEYİN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Öğrenci /Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No:62		Tarih: 21/01/2021			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvan/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Uygundur

* :Toplantıda Bulunma

COVID-19 (Pandemi) nedeniyle etik kurulumuz sanal olarak toplanmış olup kurul üyelerimizden uygunluk kararı sanal ortamda alınmıştır. Araştırmacı tarafından talep edilirse, COVID-19 (Pandemi) sonrası ıslak imzalı karar formu ayrıca hazırlanabilir.

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Sayı : E-10840098-772.02-5206
Konu: Etik Kurulu Kararı

14/10/2021

Sayın BUŞRA TEYİN

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21/01/2021 tarihli 62 karar no ile onay verilen "Bir Kamu Hastanesinde Ayaktan Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi" isimli çalışmanız için aşağıda verilen değişiklikler uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

- Çalışmanız için araştırmanın eski başlığı " Bir Kamu Hastanesinde Ayaktan Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi" olan eski başlığın yeni olan "İstanbul'da Kamu Hastanelerinde Sağlık Hizmet Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi" şeklindeki başlık ile değiştirilmesi isteği
- Çalışmanızın amacını ise "Ayaktan sağlık hizmeti almak için 2016 yılında İstanbul'daki ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki hastaların, iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları, çocuk sağlığı polikliniklerindeki muayene hizmet süreçlerindeki bekleme sürelerinin belirlenmesi, bu sürelerin sağlık hizmet basamağı, klinik türü, haftanın günleri ve gün içerisindeki saat farklılıkları ortaya konularak MHRs randevu sisteminin oluşabilecek bekleme süreleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır" olarak değiştirilmesi isteği.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden 107E01SEX1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacak Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)
Kavacak Mah. Fkinciler Cad. No: 19, Kavacak Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55
E-Posta: bilgi@medipol.edu.tr / İnternet Adresi: www.medipol.edu.tr
Kep Adresi: medipoluniversitesi@hs03.kep.tr

Ayrıntılı Bilgi İçin: Bülge KAYA
Tel: 

