



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

**KAMU HASTANELERİNDE TANI VE TEDAVİ
SÜREÇLERİNDE BEKLEME SÜRELERİNİN ANALİZİ**

OLCAY ÖZEN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. SABAHATTİN AYDIN

II. DANIŞMAN

Dr. Öğrt. Üyesi İLKER KÖSE

İSTANBUL-2020

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora (X)
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Olcay ÖZEN
Tez Başlığı : Kamu Hastanelerinde Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kuzey Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 25.12.2020

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

Danışman

Kurumu

İmza

Prof.Dr. Sabahattin AYDIN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Hakan TOZAN

İstanbul Medipol Üniversitesi

Prof.Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi

Prof.Dr. Işıl MARAL

Medeniyet Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Doktora 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 Vekili

BEYAN

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 haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Olcay ÖZEN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca bana yol gösterici ve destek olarak bu tezin gerçekleşmesini mümkün kılan, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu sayede hem hayata hem akademik camiaya dair pek çok şey öğrendiğim değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Sabahattin AYDIN'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmama dahil olmayı kabul eden ve önemli katkılarıyla çalışmayı tamamlamamı kolaylaştıran ikinci danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İlker KÖSE'ye, çalışmanın planlama aşamasından son aşamasına kadar büyük destek veren Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT'e, gerekli izin ve işlemlerin tamamlanmasında desteğini esirgemeyen T.C. Sağlık Bakanlığı Bakan Yardımcısı Sn. Dr. Şuayip BİRİNCİ'ye, tez sürecinde teknik konularda ihtiyacım olan her anda yardım eden Muhammet İkbâl AYDIN'a, çalışmanın fikir aşamasından gerçeğe dönüşmesine yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Ömer ATAÇ'a, desteğini her zaman hissettiren hocam Prof. Dr. Ömer CERAN'a, doktora eğitimim boyunca kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım Prof. Dr. Osman HAYRAN'a, yeterlilik aşamasından itibaren beni yüreklendiren, desteğini ve güvenini hep hissettiğim Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU'ya, jürimde olmayı kabul ederek desteğini esirgemeyen Prof. Dr. Hakan TOZAN'a, yardımları için Şeyma GÜNER'e, teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Ve tabi ki aileme çok teşekkür ederim.

KISALTMALAR LİSTESİ

AB: Avrupa Birliği

ICD: International List of Causes of Death/ International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death/International Statistical Classification of Diseases/ Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması

İBBS: İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması

NUTS: Nomenclature of Territorial Units For Statistics

SYS: Sağlık Yönetim Sistemi

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

MHRS: Merkezi Hekim Randevu Sistemi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

USBS: Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri

USVS: Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü

EUROSTAT: Avrupa İstatistik Ofisi

DSÖ-WHO: Dünya Sağlık Örgütü

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.8.1- 1. Türkiye’de İBBS ya da (NUTS)’a Göre Sınıflandırılmış Bölgeler.....	22
Tablo 5.5- 1. Analizlerde kullanılacak veri kümeleri	25
Tablo 6- 1. Veri dışlama ve temizleme işlemleri sonrasında analiz için elimizde kalan başvuru sayısı.....	30
Tablo 6- 2. Başvuruların randevu durumlarına göre dağılımı.....	30
Tablo 6- 3. Başvuru sayılarının cinsiyete göre dağılımı	31
Tablo 6- 4. Başvuru sayılarının randevu durumuna göre cinsiyet dağılımı	31
Tablo 6- 5. Cinsiyete göre başvuruların randevu durumlarının toplam başvurularına oranla gösterimi	32
Tablo 6- 6. Sağlık kurumunun basamağına başvuru sayılarının randevu durumuna göre dağılımı	32
Tablo 6.1- 1. İllere göre randevulu ve randevusuz hasta başvurularının dağılımı	33
Tablo 6.2.2- 1. İllere göre bekleme süreleri (dakika).....	37
Tablo 6.2.2- 2. İllere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri (dakika)	39
Tablo 6.2.2- 3. İllere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	41
Tablo 6.3- 1. Kliniklere göre bekleme süreleri	44
Tablo 6.3- 2. İkinci basamaktaki kliniklere göre bekleme süreleri.....	46
Tablo 6.3- 3. Üçüncü basamaktaki kliniklere göre bekleme süreleri.....	48
Tablo 6.3.1- 1. İç hastalıkları kliniğinde illere göre bekleme süreleri	50
Tablo 6.3.1- 2. İç hastalıkları kliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki randevu durumlarına göre ortalama bekleme süreleri.....	51
Tablo 6.3.1- 3. İç hastalıkları kliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	53
Tablo 6.3.2- 1. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	54
Tablo 6.3.2- 2. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	56

Tablo 6.3.2- 3. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	57
Tablo 6.3.3- 1. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	59
Tablo 6.3.3- 2. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	60
Tablo 6.3.3- 3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	62
Tablo 6.3.4- 1. Göz hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	63
Tablo 6.3.4- 2. Göz hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	65
Tablo 6.3.4- 3. Göz hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	66
Tablo 6.3.5- 1. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri..	68
Tablo 6.3.5- 2. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	69
Tablo 6.3.5- 3. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	71
Tablo 6.3.6- 1. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	72
Aynı göstergenin, 2. basamak için olan değerleri Tablo 6.3.6- 2'de gösterilmektedir.	73
Tablo 6.3.6- 2. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	74
Tablo 6.3.6- 3. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	75
Tablo 6.3.7- 1. Genel cerrahi polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	77
Tablo 6.3.7- 2. Genel cerrahi polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	78
Tablo 6.3.7- 3. Genel cerrahi polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	80
Tablo 6.3.8- 1. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	81
Tablo 6.3.8- 2. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	83

Tablo 6.3.8- 3. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	84
Tablo 6.3.9- 1. Nöroloji polikliniğinde illere göre bekleme süreleri	86
Tablo 6.3.9- 2. Nöroloji polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	87
Tablo 6.3.9- 3. Nöroloji polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	89
Tablo 6.3.10- 1. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde illere göre bekleme süreleri...	90
Tablo 6.3.10- 2. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde illere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	91
Tablo 6.3.10- 3. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde illere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri.....	93
Tablo 6.4- 1. Günlere göre bekleme süreleri.....	94
Tablo 6.4- 2. Günlere göre 2. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	96
Tablo 6.4- 3. Günlere göre 3. basamak kurumlardaki bekleme süreleri	97
Tablo 6.4- 4. Gün içinde farklı saatlerde muayene olan randevulu ve randevusuz hasta sayıları ve bunların ortalama bekleme süreleri	98
Tablo 6.4- 5. Gün içinde 2. basamak kliniklerde farklı saatlerde muayene olan randevulu ve randevusuz hasta sayıları ve bunların ortalama bekleme süreleri	100
Tablo 6.4- 6. Gün içinde 3. basamak kliniklerde farklı saatlerde muayene olan randevulu ve randevusuz hasta sayıları ve bunların ortalama bekleme süreleri	102
Tablo 6.5- 1. Laboratuvar işlemlerinin bekleme sürelerine ilişkin istatistikler	104
Tablo 6.6- 1. Görüntüleme işlemlerinin bekleme sürelerine ilişkin istatistikler.....	104
Tablo 6.7.1- 1. Randevu saatine gelişine göre erken ve geç gelen hasta sayıları	105
Tablo 6.7.1- 2. İllere göre MHRS randevu saatine sadakat durumu(Oran)	106
Tablo 6.7.1- 3. İllere göre 2. basamakta MHRS randevu saatine sadakat durumu (Oran) ..	107
Tablo 6.7.1- 4. İllere göre 3. basamakta MHRS randevu saatine sadakat durumu (Oran) ..	109

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 5.8- 1. Hastanın hastane içerisindeki süreci.....	28
Şekil 6.1- 1. İllere göre 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları.....	34
Şekil 6.1- 2. İllere göre 2. basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları	35
Şekil 6.1- 3. İllere göre 3. basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları	35
Şekil 6.3- 1. Farklı kliniklere başvuru yapan hasta sayılarının dağılımı.....	43
Şekil 6.4- 1. Randevu durumuna göre sağlık kuruluşlarına hafta içi günlerdeki başvuru durumu.....	95
Şekil 6.4- 2. Randevu durumuna göre 2. basamak sağlık kuruluşlarına hafta içi günlerdeki başvuru durumu	96
Şekil 6.4- 3. Randevu durumuna göre 3. basamak sağlık kuruluşlarına hafta içi günlerdeki başvuru durumu	97
Şekil 6.4- 4. Randevulu ve randevusuz hastaların sağlık kuruluşlarında saatlere göre başvuru sayıları	99
Şekil 6.4- 5. Farklı saatlerde muayene olan hastaların ortalama bekleme süreleri	99
Şekil 6.4- 6. Randevulu ve randevusuz hastaların 2. basamak sağlık kuruluşlarında saatlere göre muayene sayıları	101
Şekil 6.4- 7. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında farklı saatlerde muayene olan hastaların ortalama bekleme süreleri.....	101
Şekil 6.4- 8. Randevulu ve randevusuz hastaların 3. basamak sağlık kuruluşlarında saatlere göre muayene sayıları	103
Şekil 6.4- 9. Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında farklı saatlerde muayene olan hastaların ortalama bekleme süreleri.....	103

DENKLEM LİSTESİ

Denklem 5.8-1. Muayene Bekleme Süresi..... 29

Denklem 5.8-2. Laboratuvar ve Görüntüleme İşlemleri için Bekleme Süresi..... 29



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
TABLO LİSTESİ	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
DENKLEM LİSTESİ	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
4. GENEL BİLGİLER.....	8
4.1. Bekleme Süresi ve Negatif Etkileri.....	8
4.2. Akış Süresi ve Hizmet Sunum Süresi	9
4.3. Bekleme Süresi İle Hasta Memnuniyeti İlişkisi.....	10
4.4. Bekleme Süresinin Hizmet Sunucuları Üzerindeki Etkisi	10
4.5. Sistem Karmaşıklığı ve Etkileri	11
4.6. Kapsam ve Yöntemleri Açısından Literatürdeki Çalışmalar	13
4.7. Sağlık Bilgi Sistemleri	13
4.7.1. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri (USBS)	13
4.7.1.1. Sağlık-NET	14
4.7.1.2. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulaması	15
4.7.1.3. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) Uygulaması.....	16
4.7.1.4. Minimum Sağlık Veri Setleri.....	17
4.7.1.5. Sağlık Kodlama ve Referans Sunucusu	17
4.7.1.6. E-Nabız Sistemi	18
4.7.1.6.1. E-Nabız Sisteminin Amacı.....	19
4.7.1.6.2. E-Nabız Projesinin Kapsamı	19
4.8. İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS)- (Nomenclature of Territorial Units For Statistics-NUTS).....	20
4.8.1. Türkiye’de İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS)	21
5. GEREÇ VE YÖNTEM	23
5.1. Tanımlar	23
5.2. Çalışmanın Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi	24

5.3.	Dışlama (Exclusion) Kriterleri.....	24
5.4.	Araştırma İzin Süreci, Etik Kurul Onayı ve Verilere Erişim	25
5.5.	Verilerin Değerlendirilmesi	25
5.6.	Veri Temizleme.....	27
5.7.	Veri Dönüştürme	28
5.8.	Bekleme Süresinin Hesaplanması	28
6.	BULGULAR	30
6.1.	İllere Göre Randevu Durumu.....	33
6.2.	Muayene Bekleme Süreleri	36
6.2.1.	Basamaklara Göre Bekleme Süreleri	36
6.2.2.	İllere Göre Bekleme Süreleri.....	37
6.3.	Kliniklere Göre Bekleme Süreleri.....	42
6.3.1.	İç Hastalıkları Polikliniği	49
6.3.2.	Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği.....	54
6.3.3.	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği.....	59
6.3.4.	Göz Hastalıkları Polikliniği	63
6.3.5.	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniği	67
6.3.6.	Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği	72
6.3.7.	Genel Cerrahi Polikliniği	77
6.3.8.	Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği.....	81
6.3.9.	Nöroloji Polikliniği	86
6.3.10.	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği.....	90
6.4.	Gün ve Saatlere Göre Bekleme Süreleri	94
6.5.	Laboratuvar İşlemlerine Göre Bekleme Süreleri	104
6.6.	Görüntüleme İşlemlerine Göre Bekleme Süreleri.....	104
6.7.	MHRS Analizi.....	105
6.7.1.	İllere Göre Randevu Saatine Sadakat.....	105
7.	TARTIŞMA	111
8.	SONUÇLAR	129
9.	KAYNAKLAR.....	133
10.	ETİK KURUL ONAYI	146
11.	ÖZGEÇMİŞ	149

1. ÖZET

KAMU HASTANELERİNDE TANI VE TEDAVİ SÜREÇLERİNDE BEKLEME SÜRELERİNİN ANALİZİ

Hastalar, doktorlar ve diğer yardımcı sağlık profesyonelleri tarafından hizmetlerin sunulmasını beklerken önemli miktarda zaman harcamaktadırlar. Bekleme süresinin hastaların tıbbi hizmetlerden memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda, bu yönde yapılacak iyileştirme çalışmalarına esas olmak üzere, ülkemizdeki kamu hastanelerinde polikliniklere başvurarak ayaktan sağlık hizmeti almak için gelen hastaların, muayene ve tetkik öncesi bekleme sürelerinin ölçülebilir bir indikatör olarak belirlenmesi ve Merkezi Randevu Sisteminin bu bekleme sürelerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma evrenimizi, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan kamu hastanelerinin 2016 yılına ait ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerine ait veri kümesi oluşturmaktadır. Örneklemimizde Avrupa Birliği ülkelerinin kullandığı istatistik bölge sınıflandırması (NUTS) esas alınmış olup, Türkiye'de İstatistikî Bölge Birimleri Sınıflandırılmasına göre Düzey-2 bölgesinde yer alan 26 alt bölgenin merkez illerindeki kamu hastanelerinin verileri analiz edilmiştir. Sağlık Bakanlığınca anonimleştirilen verilere tanımlanan şifreler aracılığıyla sınırlı erişim sağlanmıştır. Çalışma, 2016 yılı ayaktan tedavi alan hastaların bekleme sürelerinin analiz edildiği niceliksel (quantitative), retrospektif ve kesitsel (cross-sectional) bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur. Veri ön-işleme yapılmış ve analize esas veriler, Qlikview adlı iş zekâsı aracı ile görsel hale getirilmiştir. Örneklemimizde yer alan başvuruların %30,69'u randevulu, %69,31'i ise randevusuz gerçekleşmiştir. Türkiye genelinde randevulu olan muayeneler, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olsa da aradaki fark uygulamanın etkisini gösterecek düzeyde bulunmamıştır. Diğer taraftan oransal olarak randevulu hastanın daha yüksek olduğu üçüncü basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi kısmen daha uzundur. Kliniklerin hasta yoğunluğunun veya farklı tıp dallarının bekleme süreleri üzerinde etkisini gösterecek bir bulguya rastlanmamıştır. Daha ziyade farklılıklar iller bazında olmaktadır. Polikliniklere en çok başvuru pazartesi günleri olmaktadır. Hem randevulu

hastaların hem de randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinin en fazla olduğu gün pazartesi'dir. Hafta ortası olan çarşamba gününde ortalama bekleme süreleri daha kısadır. Günlük hastaların yarısına yakını sabah ilk 2 saate toplanmıştır. Bu saatlerde muayene olan hastalar kısmen daha fazla beklemektedir. Sitopatolojik incelemelerde hastalar ortalama 4 ila 7 günde, tıbbi görüntülemelerde ise ortalama 1 ila 4 buçuk günde sonuçlarını alabilmektedir. Bulgularımıza göre muayene olan hastaların randevulu olup olmadığına bakılmaksızın ortalama bekleme süresi 1,5 saat civarındadır. Bununla birlikte ortalama bekleme sürelerinin çok değişken ve standart sapmaları çok yüksek olması, çıkarım yapmayı zorlaştırmaktadır. Sağlık Bakanlığının, 2010 yılında uygulamaya koyduğu MHRS sistemi, çalışmanın yürütüldüğü dönemde henüz yeterince yaygın ve etkili olarak kullanılmamaktadır. Randevuya sadakat düşüktür. Randevulu hastaların %43,7'si randevu saatinden önce gelirken, %56,3'ü de randevu saatinden sonra hastaneye giriş yapmıştır. Hasta memnuniyeti üzerine etkisi bilinmemekle beraber MHRS'nin daha ziyade üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında etkili kullanıldığı görülmüştür. Çalışmanın yürütüldüğü süre içinde sağlık bilgi sistemlerinin kullanımı ve dijital hastane konusundaki hızlı gelişmelerin hasta davranışına da olumlu yansıdığı kanısındayız. Güncel verilerle daha ileri çalışmaların yapılması sağlık sistemimizin cevap verebilirliği konusunda büyük katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcük: Ayaktan hasta, Bekleme süresi, Merkezi Randevu Sistemi, Muayene Zamanı, Randevu.

2. ABSTRACT

ASSESSMENT OF WAITING TIMES IN PUBLIC HOSPITALS DURING DIAGNOSIS AND TREATMENT PROCESSES

Patients spend a considerable amount of time waiting for services delivered by doctors and other healthcare professionals. Waiting time is known to be an important factor affecting patients' satisfaction with medical services. This study aimed to determine waiting times before physical examination and before diagnostic tests as a measurable indicator for patient satisfaction who admitted to outpatient departments of public hospitals in our country, and to evaluate the effect of the Central Appointment System on these waiting times, as a basis for quality improvement studies in this sense. Our research universe comprised a data set of clinical diagnostic and treatment services during 2016 delivered by public hospitals ran by The Turkish Ministry of Health. In our sampling, the classification of the statistical area used by the European Union countries (NUTS) was taken as basis. The data of the public hospitals in the central provinces of 26 subregions, according to Classification of Statistical Region Units in Turkey, Level-2 area, were analyzed. Limited access to the data anonymized by the Ministry of Health was provided by password protection. The study was designed as a quantitative, retrospective and cross-sectional study in which the waiting times of patient in outpatient clinics in year 2016 were analyzed. The data was pre-processed and data based on analysis were visualized with the business intelligence tool, namely Qlikview. 30.69% of the applications in our sample were by appointment and 69.31% were without appointment. The examinations with appointment in general, though with less average waiting time than those without, were not distinct enough to show the effect of the difference between two practices. On the other hand, the average waiting time of the patients with an appointment in the tertiary level hospitals, where the number of patients with appointment was proportionally higher, was slightly longer. There was no evidence to show the effect of the patient intensity or various medical branches on waiting times. Variations were common from province to province. The highest number of applications to outpatient clinics were on Mondays, the first work day of the week. The longest average waiting times for both patients with appointment and without appointment were also on Mondays. Average waiting

times were relatively shorter on Wednesday, the midweek. Nearly half of the daily patients gathered in the first 2 hours of the morning shift. Patients who were examined during these hours waited slightly more. Patients could get their reports of cytopathology in an average of 4 to 7 days, and that of medical imaging in 1 to 4 and a half days. According to our findings, the average waiting time of patients examined was around 1.5 hours, regardless of whether they had an appointment or not. However, the facts that the average waiting times were highly variable and standard deviations were very high which complicate the assumptions. The Central Appointment System, which the Ministry of Health put into practice in 2010, was seen not to be used sufficiently, widely and effectively at the time of the study. Fidelity to appointments were low. While 43.7% of the patients with appointment came before the appointment time, 56.3% arrived to the hospital after the appointment time. Although its effect on patient satisfaction was not known, it was observed that Central Appointment System was used more effectively in tertiary healthcare institutions. We believe that the use of health information systems and rapid developments in terms of digital hospital throughout the research period of our thesis also might have positive effect on patient behavior, so far. Further studies with updated data will make a more contribution to the responsiveness of our health system.

Key Words: Outpatient, Waiting Time, Central Appointment System, Examination Time, Appointment.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İyi tasarlanmış bir sağlık hizmeti yönetim sisteminin, randevu ve muayene için uzun süre beklemek zorunda kalan hastalara sahip olmaması gerektiği küresel olarak kabul edilmektedir (1). Hastalar, polikliniklerde doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından hizmetlerin sunulmasını beklerken önemli miktarda zaman harcamaktadırlar. Bekleme süresinin hastaların tıbbi hizmetlerden memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğu gözlemlenmektedir (2). Bekleme sırasında geçirilen zaman hasta memnuniyeti ve hastane verimliliği açısından hem hastane yöneticileri hem de politika yapıcılar açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bu sorun ile başa çıkmak için Kanada, Avustralya ve İngiltere'deki politika yapıcılar, hastaların bölümde geçirdikleri zaman için hedefler belirlemeyi içeren sağlık reformları başlatmışlardır (3). Bununla birlikte beklemek, yalnızca toplum için fırsat maliyeti gibi ekonomik maliyetlere yol açmamakta, aynı zamanda bekleme süresi boyunca maruz kalınan strese karşılık gelen psikolojik nitelikte yükler de ortaya çıkabilmektedir (4),(5).

Hastanelerde oluşan bekleme süresinin sebeplerine baktığımızda üç temel faktör karşımıza çıkmaktadır. Birinci olarak günlük tıbbi yardım talep eden hasta sayısı ile talebi karşılama kapasitesi arasındaki farktır. İkinci faktör, önceden randevu almadan gelen ve sonuç olarak tıbbi yardım almak için beklenenden daha uzun bir süre beklemek zorunda kalan hasta sayısının yüksek olması ve son olarak gerçek bekleme süreleri ile hastanın algılanan bekleme süreleri arasındaki eşitsizliktir. Hastalar genellikle bekleme sürelerini gerçek bekleme sürelerinden daha uzun algılar, çünkü boşta kalma süresini daha uzun hissetme eğilimindedir (6). "Stres yönetimi teorisi, fiziksel ve/veya duygusal stres altındaki kişilerin beklemenin normalden daha uzun olduğunu hissetme eğiliminde olduğunu öne sürmektedir" (7).

Hem güçlü bir teorik mantık hem de artan sayıda vaka çalışmaları, mutlak bir kapasite eksikliğinden ziyade, genellikle kötü tasarlanmış bir sistemin uzun bekleme sürelerinin temel nedeni olabileceğini ele alan yaklaşımları da desteklemektedir (8).

Etkili randevu sistemleri, kaynakların daha iyi kullanılması ve hasta bekleme sürelerinin en aza indirilmesi için talebi kapasite ile eşleştirme amacına sahiptir. İyi tasarlanmış randevu sistemleri, pahalı personel ve ekipmana dayalı tıbbi kaynakların

kullanımını artırmanın yanı sıra hastalar için bekleme sürelerini azaltma potansiyeline de sahiptir (9).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de daha etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılması amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında ülkemizde Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS)’ni, 2010 yılında hayata geçirmiştir.

MHRS; Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimlerine Alo182’yi arayarak canlı operatörlerden, internet üzerinden ya da MHRS mobil uygulamasını kullanarak kendi tercih ettiği hastane ve hekimden randevu alabileceği bir sistemdir (10).

MHRS'nin temel hedefi hastanelerde muayene öncesi bekleme süresini ortadan kaldırıp, hastane ve poliklinik önlerindeki kalabalıkları azaltarak herkes için daha sakin ve huzurlu bir ortam sağlanmasıdır. Amaç vatandaşların kendi zamanlarını doğru yönetmeleridir. Hastanelerde kaynak kullanım ve dağıtımının ölçülmesi suretiyle sağlık hizmetlerinde verim ve kalitesinin artırılmasıyla MHRS verileri sayesinde sağlık politikalarının geliştirilmesine yardımcı olmak ve hastanelerdeki hekim iş gücünün etkin kullanımını sağlamaktır (10).

Tanı ve tedavi süreçlerinde hasta memnuniyetine ve iş verimliliğine etkili olan, ekonomik ve psikolojik maliyetlere yol açan bekleme sürelerinin iyi tanımlanmış, ölçülebilir gösterge (indikatör) olarak belirlenmesi, yapılacak sistem tasarımı iyileştirmelerinin gözlenmesinde önemli bir araç olmasını sağlayacaktır. Hızlı bir dijitalleşme yaşadığımız sağlık hizmet sunum süreçlerinde bekleme sürelerine ilişkin tanımlamalar yapılır ve standartlaştırma sağlanırsa, ölçüm de o oranda kolay olacak ve hatta gerçek zamanlı ölçümler yapılabilir hale gelecektir. Sistem iyileştirmesine yönelik müdahalelerin etkisini bu yolla gözlemek mümkündür. Merkezi randevu uygulamasının etkisi de bu şekilde değerlendirilebilir.

Bütün hastanelerimizde kullanılan ve gerek ulusal sağlık bilgi sistemine gerek SGK’ya veri aktarma özelliği taşıyan HBYS üzerinden hastane içi süreçlere ilişkin veriler otomatik olarak üretilebilmektedir. Ayaktan hasta tanı ve tedavi süreçlerinde bekleme zamanının pratik, kolay ölçülebilir objektif bir ölçüt olabileceği ve süreç

iyileştirmelerinin ölçümünde yararlı bir araç olarak kullanılabileceği varsayımından hareket edildi. Hastane düzeyinde veya Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi, merkezi olarak bekleme zamanı ölçütlerinin tüm hastanelerimizde takip edilebilir olmasının, müdahale alanlarının tespiti açısından da büyük kolaylık sağlayacağı düşünüldü. Veriye ulaşma zorluğu, veri temizliğinin uzun bir zaman alması, ortalama bekleme sürelerinin değişkenliğinin izahının tam yapılamaması, standart sapma ve ortanca değerleri dikkate alındığında uç değerlerin fazla olması gibi faktörler nedeniyle elimizdeki veri setinden çıkarabildiğimiz bekleme sürelerinin referans alınabilmesinin mümkün olamayacağı görüldü. Diğer bir ifadeyle, varsayımımızı karşılayacak kolay ölçülebilir objektif bir ölçüt olduğu kanısına varılamadı. Bu yüzden, elde ettiğimiz ölçütü kullanarak belirli bir alanda düzeltici müdahale yapıp, sonucunu kıyaslama düşüncemizi erteleyerek, mevcut verilerle ortaya konabilen ölçümleri analiz etmeye odaklandık. Böylece çalışmamızın, erişebildiğimiz verilerin analizi yoluyla ana resmi, yani mevcut yapıyı detaylı bir şekilde görebilme ve bundan sonra yapılacak çalışmalara bir temel oluşturma çabasına evrilmiş olduğunu ifade etmeliyiz.

Çalışmamızda dijital verinin analizi yoluyla, ülkemizdeki kamu hastanelerinde polikliniklere ayaktan sağlık hizmeti almak için baş vuran hastaların, muayene ve tetkik öncesi bekleme sürelerinin tespit edilmesi, bu sürelerin bölge, sağlık hizmet basamağı, klinik türü, haftanın günleri ve gün içindeki saatler bakımından farklılıklarının ortaya konması ile MHRS randevu sisteminin bekleme süreleri üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Böylece, hasta algısından bağımsız, objektif ölçümlerle sistem iyileştirme çalışmalarının gözlem ve takibine zemin oluşturulacaktır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. BEKLEME SÜRESİ VE NEGATİF ETKİLERİ

Bekleme süresi, bir hastanın hastaneye girip kayıt yaptırmamasından, hastaneden çıkışına kadar, hastane içinde beklediği süreyi ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, hizmet sunumunu, iyi işleyen bir sağlık sistemi için önemli bir bileşen olarak belirtmekte (11) ve hasta merkezli bakımı “erişim, kalite, kullanıcı memnuniyeti ve verimlilik ile ilgili hizmetleri iyileştirmek için bir araç” olarak tanımlamaktadır (12). Hizmet sunumunun temel özelliklerinden biri, hastaların değerlerine, tercihlerine ve ifade ettikleri ihtiyaçlarına saygıdır. Diğer önemli bir özellik ise, eşgüdüm ve bakım entegrasyonudur (13). Hizmet sunumunun değerlendirilmesi, hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerinden memnuniyeti ile doğrudan ilişkilidir ve bu da hizmet kalitesine yansımaktadır (14),(15). Kliniklerde hasta bekleme süresindeki artış, doğrudan hasta memnuniyetinin azalmasına yol açan temel nedenlerden biridir (16). Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü Sağlık Kalite Komitesi'nin “Crossing the Quality Chasm” adlı raporu, daha rekabetçi bir sağlık sistemine ulaşmak için altı adet yol gösterici ilke olduğunu belirtmektedir. Bu ilkelerden biri, zamanında sağlık hizmeti sunma ve hastaya zarar verebilecek gecikmeleri azaltma becerisidir (17). Hasta bekleme süresi, beklentileri karşılayabilen bir sağlık sisteminin anahtar ölçümlerinden biri olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte, uygulamaya baktığımızda hizmet sunumunda sağlık hizmetlerine erişimin çok uzun zaman almasının veya hizmet sunumu sırasındaki zaman israfının hızla bir küresel sorun haline geldiği de açıktır (18),(19).

Sağlık hizmetlerine erişim, bireylerin sağlık sistemine girme ve bakım alma becerilerinde zorluk veya kolaylık derecesi olarak tanımlanmaktadır (20). Her ne kadar hizmete erişimi etkileyen pek çok faktör olsa da, hastanın bakış açısına göre, belki de en önemli faktör ihtiyaç duydukları hizmeti beklemek zorunda kalmalarıdır (21). Erişim problemlerinin hastalar için olumsuz sonuçlara yol açması şaşırtıcı değildir. Zira sağlık hizmetlerine erişimde uzayan gecikmeler (bekleme süreleri) ile tanı, tedavi veya takipteki gecikmeler, hastanın sağlığına doğrudan olumsuz etkiler yapabilmektedir. Literatürdeki çalışmalar, hasta bekleme sürelerinin azaltılmasının, sağlık sistemlerinde bir öncelik olarak kabul edildiğini düşündürmektedir (22),(23)

(24),(25),(26). Ancak, her ne kadar genel bazı tanımlar mevcut olsa da literatürde “bekleme süresi” teriminin üzerinde anlaşılması bir tanım bulunmamaktadır. Öyle ki, bazı beklemler klinik açıdan gerekli bile olabilirken; diğer bazı bekleme türleri de hastaya görece daha az rahatsızlık vermektedir. Dolayısıyla hastanın bekleme süresi veya bekleme durumu, hangi hizmet ve hizmetin hangi aşaması için beklenildiğine göre farklı anlamlar ve önem derecelerine sahip olabilmektedir (16),(27).

Literatürdeki çalışmaların çoğu, bekleme süresini bir erişim problemi olarak ele almakta ve hastanın sağlık hizmet sunucusuna erişmeden (sağlık hizmetine ulaşmadan) önce harcanan süreye odaklanmaktadır. Ayrıca, literatürde bekleme süresi üzerinde yapılan çalışmaların neredeyse tamamında, hastaların tek bir hizmet için sıra bekleme ele alınmakta ve problem tek aşamalı mesele olarak görülmektedir (9). Bu itibarla, hastanın sağlık kurumunda geçirdiği zaman içerisindeki bekleme süreleri konusunda literatürde ciddi bir eksiklik ve tanım uyumsuzluğu bulunmaktadır.

4.2. AKIŞ SÜRESİ VE HİZMET SUNUM SÜRESİ

Literatürde sağlık hizmet sunumunda zamanla ilgili görülen başka bir kavram ve ölçüt de “akış süresi”dir. Akış süresi, bir hastanın hastanedeki bekleme süresi ile hizmet süresini de içerecek şekilde hastanede geçirdiği toplam süredir (9). Bununla birlikte, literatürdeki çalışmaların çoğu, akış süresinden ziyade, hastanın hastane dışında geçirdiği hizmete erişim süresi anlamında kullanılan bekleme süresine odaklanmaktadır. Uygulama sonuçları ve hasta memnuniyeti ile olan yakın ilgisine rağmen, akış süresinde olduğu gibi görece az ilgi duyulan diğer bir süre ölçütü ise, muayene odasında ve diğer ayaktan bakım hizmet yerlerinde hizmetin tam zamanında sunulması konusudur (28). Bu çerçevede, bizim bu çalışmada yapmayı arzu ettiğimiz gibi doğrudan sahadaki verilerin toplanması suretiyle olmasa da; bir hastanın kayıt, ön muayene, muayene sonrası, görüntüleme, laboratuvar gibi aşamalardan geçebileceği klinik ortamlardaki hizmet sürelerini simülasyon yaparak araştıran bazı çalışmalar da mevcuttur (29),(30), (31).

4.3. BEKLEME SÜRESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ

Literatürdeki birçok çalışma bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir (28),(32),(33–39). 2014 yılında yapılan ve görece yeni kabul edebileceğimiz bir çalışmada, ABD’deki büyük bir akademik tıp merkezinde tedavi edilen hastalar ele alınmış ve genel hasta memnuniyetinin, sadece uzun bekleme sürelerinden değil; aynı zamanda hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarından aldıkları bilgilerden, tavsiyelerden ve tedavinin algılanış biçiminden de etkilendiği tespit edilmiştir (15). Diğer taraftan, bekleme süresinin de tek başına bağımsız bir etken olmadığı, hastaların bekleme ortamları ve beklerken yaşadıkları deneyimlerin de bekleme süresi ile birlikte hasta memnuniyetini etkilediği bazı çalışmalarda gösterilmektedir (39),(40),(41). Benzer şekilde, ABD’de yapılan bir literatür taramasında da, hastaların bekleme koşulları, gözlemleri ve hizmetlere dahil olmaları sayesinde edindikleri algıların hasta memnuniyetine etkileri ele alınmış ve yukarıdaki önermeleri destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır (42).

4.4. BEKLEME SÜRESİNİN HİZMET SUNUCULARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Uzun bekleme sürelerinin ve hizmete erişim sorunlarının, sadece hastalar üzerinde değil; hizmet sunucuları ve sağlık personeli üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Hemen hemen tüm ülkeler, sağlık hizmet sunumunda benzer problemlere sahiptir. Uzun bekleme süreleri, planlama, arz ve talep dengesizliği, hem kamu hem de özel sağlık hizmeti sunucularında sık karşılaşılan sorunlardır. Sağlık hizmet sunucusu açısından bakıldığında, hasta sayısının çokluğu, personel azlığı ve eskimiş ekipmanlar, uzun bekleme sürelerine neden olan faktörler arasındadır (43), (44). Benzer şekilde uzun ve karmaşık iş süreçleri ile testlerin gereksiz yere tekrarlanması gibi unsurlar da kliniklerde bekleme süresini uzatabilmektedir (44),(45). Diğer taraftan hastanedeki yoğunluğun bekleme süresini azaltıcı, hastaların seyahat masraflarının düşük olmasının da bekleme sürelerini artırıcı etki etki yaptığı tespit edilmiştir (46).

Yapılan bazı araştırmalarda elde edilen bir başka sonuca göre, bekleme sürelerinin azaltılması için yapılan çalışmalar, sadece genel hasta memnuniyetini artırmakla kalmamakta; aynı zamanda sağlık hizmetinin medikal çıktılarının da iyileşmesini beraberinde getirmektedir (47),(48). Dahası, bekleme sürelerinin kısaltılması, sağlık kurumunun finansal performansının yükselmesini de sağlamaktadır (47),(49),(50).

4.5. SİSTEM KARMAŞIKLIğI VE ETKİLERİ

Uygun sağlık hizmetlerinin planlanması çok parametrelili, zor ve dinamik bir problemdir. İy bir planlama için, bir yandan klinik kılavuzlar ile hastaya dair verilen klinik kararların kesinliği arasında bir dengenin kurulması; diğer yandan da hastanın klinik ve diğer ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için kurumsal kaynaklar, yapı ve kültürün dikkate alınması gerekmektedir (51). İşletme yönetimi, endüstri mühendisliği ve sistem analizi araçlarının, süreç kazancı ve verimliliğin artırılmasında gayet başarılı olduğu gösterilmiştir (51). Doğru yaklaşımla, bu ilkelerin sağlık hizmetlerine de uygulanabilmesi olasıdır (52).

Hastane içindeki hasta dolaşımı, farklı hastaların kliniğe ulaşmadan önce ve sonra çeşitli süreçlerden geçtiği bu karmaşık sürecin dört temel özelliği vardır: (a) giriş, (b) giriş ve çıkış arasındaki rota, (c) sağlık hizmeti bileşeninin belirsizlikleri ve (d) ıkış (53). Sağlık hizmet sunumunda yaşanacak herhangi bir koordinasyonsuzluk veya sağlık bakımı organizasyon kültüründeki verimsizlik, hizmet akışının bozulmasına, kaynakların yetersiz kullanılmasına ve hastaların hizmet talebi ile hizmet sağlayıcıların hizmet sunumu arasında bir dengesizliğin doğmasına ve uzun bekleme sürelerinin oluşmasına yok açacaktır (54),(55). Hal böyleyken, sağlık sistemlerinin karmaşıklığı ve süreç bağımlılıkları bu durumu daha da karmaşıklaştırmaktadır (56). Karmaşıklığın yanı sıra, hizmetlerin birbirlerine olan bağımlılığı ve hiyerarşisi de oldukça önemlidir. Öyle ki, bir sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan ve doğru tespit edilememiş (dolayısıyla çözümlenememiş) herhangi bir gecikme, zincirleme olarak müteakip hizmet adımlarının da gecikmesine yol açabilmektedir (57),(58).

Hastanın sağlık kurumu içerisindeki rotasının karmaşıklığı, yönetimsel zorluklara neden olmakta ve bizatihi bu karmaşıklığın kendisi de yönetimin zme yönelik karar alması için kanıta dayalı bilgiye duyduğu ihtiyaç artırmaktadır. Tam bu noktada, hasta akışının incelenmesi ve bekleme noktalarının izlenmesi, yöneticilerin durumu iyileştirmek için ihtiyaç duyduğu kanıta dayalı bilgileri sunabilmektedir. Yakın zamandaki bazı araştırmalar, hasta akış rotalarının analizinden elde edilen bilgilerin, daha iyi kaynak tahsisi ve zaman planlamasına imkân sağladığını ve bu sayede alınacak kararlarla verimliliğin artırılabilirdiğini göstermiştir (1),(18),(57),(59). Bu bilgiler sayesinde hasta rotaları değiştirilebilmekte, personel dağılımını düzenlenebilmekte, her bir süreç için bir planlama modeli geliştirilerek veya başka bir zm arayarak etkili bir yönetim mümkün olabilmektedir (18).

Kötü tasarlanmış sistemlerin, önemli miktarda zaman ve kaynak kaybına neden olduğuna dair kanıtlar göz önüne alındığında, bu tür sistemlerin yeniden tasarlanması için, bekleme sürelerinin analiz edilmesi oldukça cazip ve pratik bir başlangıç noktası gibi görünmektedir (60). Literatürdeki alışmalar, gereksiz yere karmaşık hale getirilmiş randevu süreçleri, gereksiz adımlar, önlenebilir gecikmeler, hastane içi “trafik sıklıkkları” ve insan ya da fiziksel kaynakların yetersiz kullanımı gibi verimsizlik durumlarının, sağlık hizmetlerinde çokça yer aldığını ve kapasitenin talebe cevap vermek için yeterli olduğu durumlarda bile uzun kuyruklar yaratabileceğini göstermektedir (8). Hastanedeki yoğunluğun enfeksiyon riski ile olan ilişkisine dair literatürde ayaktan tedavi hizmetleri ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak yoğun bakım ünitelerindeki hasta yoğunluğunun enfeksiyon riski ile pozitif korelasyon içerisinde olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (61).

Literatürdeki pek çok çalışma, herhangi bir sağlık kuruluşunda hasta bakım süreçlerinin değerlendirilmesi ve yeniden tasarlanması için süreç iyileştirme ekibinin oluşturulmasının, bekleme sürelerini azaltmada başarılı bir yaklaşım olabileceğini ortaya koymuştur (62),(63). Benzer Şekilde yöneylem araştırması ve sistem mühendisliği alanlarında geliştirilen yöntemler, hastaneler ve kliniklerde maliyet, verimlilik ve hasta memnuniyeti konusunda önemli gelişmeler sağlamıştır (64),(65). Ancak, bu çabalar henüz gelişme döneminde ve oldukça küçük ölçektedir (66).

4.6. KAPSAM VE YÖNTEMLERİ AÇISINDAN LİTERATÜRDEKİ ÇALIŞMALAR

Sağlık hizmetlerine erişim ve bekleme süreleri önemli bir sorun olsa da bu alanda çalışma yapmak için gerekli olan veriler oldukça sınırlıdır. Bunun sonucu olarak, yapılan araştırmalarda dünya çapında kabul edilen standartlar açısından bu sorunların yaygınlığının ve etkilerinin değerlendirilmesinde önemli bir eksiklik vardır (28),(47),(51).

Sağlık hizmet kalitesini artıracak kanıta dayalı bilgiler oluşturmak için en önemli kaynağımız sağlık bilgi teknolojileri altyapısıdır. Bu teknoloji sayesinde, hasta bakımını sağlık bilgi sistemi aracılığıyla izlemek ve hastaların hizmet beklentisi ile sağlık kurumunun hizmet arzı arasındaki ilişki ve hastanın kurum içerisindeki rotasında yaşanabilen olası darboğazların anlaşılması mümkün hale gelmektedir. Başka bir deyişle, gerçek zamanlı hizmet sunum verileri, kanıta dayalı araştırmalar için son derece elverişli bir malzemedir (56),(67),(68). Bununla birlikte literatürde rastlanan pek çok çalışma, anketlere, doğrudan gözlemlere veya bekleme sürelerine dair kayıtlardan geriye dönük olarak yapılan hesaplamalara dayanmaktadır (60),(69),(70),(71),(72). Nitekim 2017 yılında yayınlanan bir çalışmada belirtildiğine göre, sağlık hizmet sunumuna dair yapılan işlem kayıtlarından yola çıkarak, hastanelerdeki bekleme sürelerinin hesaplanmasına dair yapılan çalışmalar oldukça nadirdir (1).

4.7. SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ

4.7.1. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri (USBS)

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri (USBS), hiçbir ayrıma tabi tutmadan bütün vatandaşları kapsayan, vatandaşların kendilerine ait bilgilere rahatlıkla erişim sağlayabileceği, anne karnında başlayıp tüm hayatı boyunca sağlığı ile ilgili verilerin anlık olarak kayıt ve muhafazasından oluşan işlevsel bir veri tabanının, yüksek bant genişliği ile Türkiye'nin tamamını kapsayan bir iletişim omurgasında paylaşımı ve tele-tıp gibi teknolojilerin mesleki uygulamalar içerisinde kullanılmasını hedefleyen

elektronik kayıt sistemidir. Ayrıca bu sistem, sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşların personel, taşınır, taşınmaz, idari ve mali verilerini de kayıt altına alacak bir kapsama özelliğiyle inşa edilmiştir. (73)

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda USBS ile, ülke genelinde uygulanan ve standartlaştırılmış verileri temel alarak yöneticilerin karar süreçlerinde doğru ve etkili bilgiye kolay erişimleri hedeflenmiştir.

Sağlık hizmeti veren kurumlar e-Sağlık projeleri ile hizmet kalitelerini arttırmayı hedeflemektedir. Genel olarak e-Sağlık, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi, vatandaşın hızlı erişiminin sağlanması ve sağlık çalışanlarının motivasyonu ve ilgili paydaşlar ile veri paylaşımının sürdürülebilir olması için internetin ve bilişim teknolojilerinin sağlık alanında kullanılmasıdır. Bu doğrultuda e-Sağlık projelerinin temel hedefleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (74):

- Sağlık veri standardizasyonunun sağlanması,
- Veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması,
- E-sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması,
- Elektronik kişisel sağlık kayıtlarının oluşturulması,
- Kaynak tasarrufunun sağlanması ve verimliliğin artırılması,
- E-sağlık girişim süreçlerinin koordine edilmesi,
- Bilimsel çalışmalara destek verilmesi,
- E-sağlık kavramının ulusal anlamda benimsenmesinin hızlandırılması.

4.7.1.1. Sağlık-NET

Sağlık-NET, sağlık kurumlarında elektronik olarak üretilen verileri, belirlenen standartlar doğrultusunda toplayan, entegre, güvenli, hızlı, genişleyebilen bir altyapıya sahip bir bilgi ve iletişim platformudur (74). Sağlık-NET uygulaması sayesinde toplanan verilerden tüm paydaşların ihtiyacına cevap verecek bilgiler üretilmektedir. Diğer bir ifadeyle bu uygulama, tüm vatandaşların kişisel sağlık verilerinin tek merkezde toplandığı sağlık veri bankacılığı modelinin bir örneği olarak tasarlanmıştır. Ayrıca yüksek bant genişlikli ve güvenli iletişim omurgasına sahip bu uygulama sayesinde, tüm sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve kalitesinin artırılması

hedeflenmektedir. Sağlık-NET uygulamasıyla, sağlık sektöründeki sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde, önlemlerin alınmasında, sektöre ait kaynakların ve yatırımın planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde gerekli ve yeterli düzeyde verinin toplanıp işlenmesi planlanmıştır.

Sağlık-NET uygulaması, 3 ana bileşenden oluşmaktadır. Bunlar, Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS) ve web servisleridir (75).

Sağlık-NET'in alt yapısının temel özellikleri şunlardır, (76)

- Sağlık kurumları tarafından kullanılan farklı yazılımlardan standart veri transferi yapabilme,
- Hastalık yükü, sağlık harcamaları, hasta demografisi gibi alanlarda üretilen analizlere ve raporlara erişimi sağlayan ve yöneten karar destek sistemi,
- Uluslararası kurumlarla (DSÖ, EUROSTAT, OECD) paylaşılan göstergeleri üretme, takip etme ve raporlama,
- Mevzuata uygun olarak uluslararası veri alış-verişi,
- Ülke vatandaşlarının kendi sağlık kayıtlarına erişme ve yönetme imkânı,
- Erken uyarı sistemleri sayesinde bilgiye hızla erişim sağlama

4.7.1.2.Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS) Uygulaması

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de sağlık hizmetlerine daha etkin ve verimli bir şekilde ulaşılması amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni yürürlüğe koymuş ve bu program kapsamındaki hedeflerin büyük çoğunluğunu hayata geçirmiştir. Bu programın en önemli uygulamalarından biri de Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)'dir. MHRS; Türkiye Cumhuriyeti vatandaşların Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile hekimlerine Alo182 arayarak canlı operatörlerden, internet üzerinden ya da MHRS mobil uygulamasını kullanarak kendi tercih ettiği hastane ve hekimden randevu alabildiği bir sistemdir (77).

Türkiye’de uygulanan MHRS, sağlık ilişkili bir hizmet olması hasebiyle Avrupa Birliği’nin kabul ettiği 20 temel kamu hizmetlerinden biridir. MHRS; Sağlık Bakanlığına bağlı olan hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında dağınık bir şekilde uygulanan randevu sistemlerini tek bir merkezde toplamıştır. Bu özelliğiyle kamuya ait sağlık kuruluşlarının randevu sistemlerini bir merkezden yöneten dünyadaki ilk ve tek sistem olma iddiasını taşımaktadır.

MHRS’nin Alo 182 çağrı merkezi, internet, mobil uygulama, hastaneler ve aile hekimlikleri üzerinden vatandaşlar tarafından erişilebilirlik seviyesi %99,6’dır. MHRS; randevu sisteminden toplanan veriler de yeni sağlık politikalarının oluşturulması konusunda katkı sağlamaktadır (10).

4.7.1.3. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) Uygulaması

Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), aynı anlama gelen verileri paylaşmak ve onları aynı amaçla kullanmak için taraflara olanak tanıyan bir veri standardıdır. USVS içinde belirlenen tanım ve formattaki veri, sağlık kurumlarında kullanılan bilgi sistemleri için referans oluşturmaktadır. Farklı uygulamalar arasındaki içeriklerin ortaklaşa kullanılabilmesi USVS sayesinde sağlanmaktadır. USVS, alınan geri bildirimler sayesinde istikrarlı şekilde geliştirilerek revize edilmektedir (78).

USVS, tüm sağlık kurumlarındaki verilerin geliştirilen standartlar doğrultusunda veri uyumsuzluğunu en aza indirecek şekilde toplanmasını, analizini ve değerlendirilmesini hedeflemektedir. Böylece bilgi gösterimi ve karar destek süreçlerinde, bilginin diğer sistemler arasında etkin ve güvenilir bir biçimde bilgi paylaşımı sağlanmaktadır. Aynı zamanda Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS) üzerinden ulusal bazda referans olarak kullanılan kodlama ve sınıflandırma sistemlerinin tanımlarını da kapsamaktadır (79).

USVS’nin en önemli işlevi “karşılıklı işlerlik” temeli oluşturmasıdır. Bu sebeple bu sözlüğe yeni veri elemanı dâhil ederken şu hususları dikkate alınmalıdır (76):

- Her veri kaleminin, politika geliştirme, izleme, değerlendirme, denetleme, istatistik, analiz ve raporlama amaçlı kullanılıp kullanılmayacağı,

- Herhangi bir bilginin elde edilmesinde yararı olup olmadığı,
- Hasta dosyasında bulunması gereken bir veri olup olmadığı,
- Hasta dosyasında yer alması gerekse de hekimin elektronik ortamda hızlı bir şekilde ulaşması gereken veri olup olmadığı,
- Sözlükte yer alacak verinin, hekim tarafından bilgi sistemine girilmesini ve kaydedilmesini gerektiren veri olup olmadığıdır.

4.7.1.4. Minimum Sağlık Veri Setleri

USVS, ülke genelinde sağlık alanında referans bir sözlük niteliği taşımaktadır. USVS içerisinde, farklı seviyelerdeki sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda kullanılacak veri elemanları tanımlanacağından, ihtiyaç duyulduğunda aynı standartlara uyarak kayıt altına alınan verilerin bazıları, setler halinde ilgili kurumlardan talep edilmektedir. Veri toplama konusunda yine ulusal standart haline bu veri kümelerine, Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS) adı verilmektedir.

MSVS temelde USVS’de yer alan veri elemanlarının anlamlı şekilde bir araya gelerek veri setleri oluşturması sayesinde ortaya çıkmıştır. Diğer bir deyişle MSVS, daha önce kâğıt ortamında tutulan sağlık verilerinin güncel olarak web tabanlı veya bulut bilişim teknolojileri aracılığıyla daha kolay ve daha hızlı bir şekilde merkezi veri havuzunda depolanarak, ihtiyaç halinde güncellenmesini sağlamaktadır.

4.7.1.5. Sağlık Kodlama ve Referans Sunucusu

Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS), Ulusal Sağlık Bilgi Sisteminde bulunan kodlama ve sınıflandırma standartlarının yer aldığı bir referans sunucusudur.

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri kapsamında, SKRS, mevcut sağlık bilgi sistemleri, standart ve kodlama sistemleri ile bir araya getiren ve bunları açık standartlarla (XML Web Servisleriyle) paylaşan, gerektiğinde hızlı ve basit güncelleme imkanları sunan bir referans ve paylaşım sistemidir.

SKRS sağlık sektöründe hizmet veren bütün kamu ve özel sağlık kurumlarında ortak bir kodlama standardı oluşturmak, veri alışverişinde yaşanan veri

uyumsuzluğunu ortadan kaldırmak ve ortak çalışabilirlik zemini sağlamak üzere hizmete alınmıştır.

SKRS’de bulunan kodlama sistemlerini, yurt genelinde, sağlık hizmeti üreten bütün kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ve bu sektörde hizmet veren yazılım firmaları ve ödeyici kurum (SGK) kullanabilecektir (80).

4.7.1.6. E-Nabız Sistemi

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişimin en fazla hissedildiği sağlık alanında geliştirilen projeler hem hizmet süreçlerinde kalite hem de sağlık okuryazarlığı seviyelerinde artışı beraberinde getirmektedir. Sağlık Bakanlığının son zamanlarda en çok ses getiren projelerinden biri olan e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi bu gelişmelerden bir tanesidir. (81)

Birey ve toplum sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla Ocak 2015’te kişisel sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik, bütünlük ve mahremiyeti korunarak kişilerin kendi dijital sağlık kayıtlarına erişebilmesini sağlayan e-nabız sistemi kurulmuştur (82). Sağlık-NET sayesinde Sağlık Bakanlığı’nda toplanan verileri esas alan e-nabız platformu, bireylerin kendileri ve onların yetkilendirdiği kişiler tarafından sağlık verilerine erişilebilmesine olanak sağlamaktadır. Tekrarlanan sağlık hizmet maliyetlerinin azaltılması, bireylerin ve sağlık hizmeti sağlayan hekimlerinin bireyin izni dahilinde acil hayati bilgilerine anında ulaşabilmesi sistemin önemli çıktıları arasında yer almaktadır. Ülke koşulları ve toplumun ihtiyaçları göz önünde tutularak oluşturulan bu sistem bilişim altyapısı alanındaki en ileri düzey teknolojileri kullanarak geliştirilmiştir. E-nabız uygulaması, alanında geliştirilen ilk uygulamalardan birisidir. Bu sistem banka güvenlik sistemlerinden çok daha ileri bir güvenlik sistemi ile donatılmıştır. Bireyler bu sisteme ilk girişlerini hem e-devlet sistemi üzerinden hem de aile hekimleri aracılığıyla yapabilmektedir. E-nabız sistemi Türkiye genelinde tüm hastanelerde yapılan işlemlerin anlık görülmesine imkân sağlamaktadır. Aynı zamanda bireyler hekim randevularını bu sistem üzerinden alabilmekte ve randevu alınan hekime kendi hastalığı ile ilgili bilgilendirme notu bırakabilmektedir. Yine bu sisteme girilen veriler akıllı telefonlar üzerinden kontrol edilebilmekte ve anlık iletiler halinde görüntülenebilmektedir (80).

4.7.1.6.1. E-Nabız Sisteminin Amacı

E-Nabız, sağlık kurumlarında elde edilen sağlık verilerine bireylerin ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden istenildiği anda erişebilecekleri bir uygulamadır. Hekimler arası sağlık bilgilerinin paylaşılması ve tekrarlayan sağlık harcamalarının düşürülmesi amaçlanmaktadır. Bireyleri kendi sağlık verilerine kolaylıkla erişebilmeleri, sağlıklı yaşam ve sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri açısından büyük bir adım olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca bireye ait sağlık geçmişinin izlenmesiyle, tedavi hizmetlerinin kalitesinin artması hususunda kamusal fayda sağlanması amaçlanmaktadır. Sistemin acil durumlarda, tek bir giriş arayüzü üzerinden Sağlık Bakanlığı sistemlerine ulaşarak kişinin gerekli bilgilerine hızlı erişim imkânı vermesi hedeflenmiştir (80).

4.7.1.6.2. E-Nabız Projesinin Kapsamı

Geliştirme, bakım, destek ve güncelleme aşamalarını içeren süreç 31.12.2015 tarihine kadar tamamlanmış ve uygulama devreye alınmıştır. Platform, ilk aşama olan geliştirme aşamasının sonunda bireylerin kullanımına açılmıştır. İkinci aşamada ise sistemde oluşabilecek arızaları gidermek amacıyla bakım, destek ve güncelleme işlemleri sürdürülmüştür. Bu kapsamda verilen hizmetler aşağıdaki şekilde planlanmıştır (80):

- Sistemin analiz edilmesi, tasarlanması ve planlanması,
- Hastane ziyareti, reçete, rapor, görüntü ve laboratuvar sonuçlarının tek bir uygulamayla takibi,
- Hastalıklar modülü ve bununla ilgili bilgilendirme ekranları,
- Kullanılan ilaçlara ve alerjilere ilişkin göstergeler,
- “Acil Durum Notlarım ve Dokümanlarım” modüllerinden bilgi eklemesinin yapılabilmesi,
- Organ bağış bildirimini yapılabilmesi,

- MHRS sistemine bağlanarak randevu alınabilmesi ve hekime mesaj gönderebilmesi,
- Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Sağlık-NET Online (Sağlık Yönetim Sistemi) veri tabanı servisleri ile entegrasyon,
- E-Devlet Kimlik Doğrulama entegrasyonu,
- Tele Radyoloji, Tele-Tıp, MHRS, SABİM, MERNİS entegrasyonları,
- Yetkilendirme ve veri paylaşımı, sisteme erişimlerin kayıtlarının sunulması için altyapı,
- E-Nabız ara yüzleri ve mobil kullanım için görsel tasarımlar,
- Güvenlik altyapısının oluşturulması ve güvenlik testleri,
- Yük ve performans testleri,
- Tüm Türkiye'ye hizmet verecek canlı ortamın kurulumu hizmetleri.

4.8. İSTATİSTİKİ BÖLGE BİRİMLERİ SINIFLAMASI (İBBS)- (NOMENCLATURE OF TERRITORIAL UNITS FOR STATISTICS-NUTS)

Avrupa Birliği'nde; üye ülkeler arasında bölgeler arası dengesizliği ortadan kaldırmak ve geri kalmış bölgelerin Birliğin sağladığı fonlardan yararlanmalarını ortak bir zeminde gerçekleştirmek amacıyla, üye ülkeler içinde bir bölgeleme sistemi oluşturulmuştur. 1970'lerin başında Avrupa Birliği İstatistik Bürosu (EUROSTAT), Nomenclature of Territorial Units for Statistics (NUTS) sınıflandırmasını topluluk için bölgesel istatistikler üretmek amacıyla Avrupa Birliği (AB) bölgelerini gruplamak üzere tek ve uyumlu bir sistem olarak kurmuştur (83). Bu sistemle her bölgeye ait verilerin karşılaştırılabilir nitelikte olması ve bölgeler arası farklılıkların belirlenmesi hedeflenmiştir (84). NUTS'a 2000'li yılların başında yasal bir statü kazandırmak için 1059/2003 sayılı Komisyon Tüzüğü (EC) üzerinde çalışılmış, Mayıs 2003'te kabul edilmiş ve tüzük Temmuz 2003'te yürürlüğe girmiştir.

4.8.1. Türkiye’de İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması (İBBS)

Bölgesel istatistiklerin toplanması, geliştirilmesi, bölgelerin sosyo-ekonomik analizlerinin yapılması, bölgesel politikaların çerçevesinin belirlenmesi ve Avrupa Birliği Bölgesel İstatistik Sistemine uygun karşılaştırılabilir istatistiki veri tabanı oluşturulması amacıyla ülke çapında İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırmasının tanımlanması, Bakanlar Kurulu’nun 2002/4720 sayılı Kararı ile 22 Eylül 2002 tarihli Resmî Gazetede yayınlanmıştır (85).

22 Eylül 2002 tarih ve 24884 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan 2002/4720 Sayılı Kararname ekinin 2. Maddesinde “İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırılmasında iller “Düzey” olarak tanımlanmış; ekonomik, sosyal ve coğrafi yönden benzerlik gösteren komşu iller ise bölgesel kalkınma planları ve nüfus büyüklükleri de dikkate alınarak “Düzey 1” ve “Düzey 2” olarak gruplandırılmak suretiyle hiyerarşik İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması yapılmıştır.”

İlgili kararnamenin 3. maddesinde ise bu düzeyler aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

“Düzey 3” kapsamındaki İstatistik Bölge Birimleri 81 adet olup il düzeyindedir. Her il bir İstatistiki Bölge Birimini tanımlamaktadır.

“Düzey 2” İstatistiki Bölge Birimleri, Düzey 3 kapsamındaki komşu illerin gruplandırılması sonucu tanımlanmış olup, 26 adettir.

“Düzey 1” İstatistiki Bölge Birimleri ise Düzey 2 İstatistiki Bölge Birimlerinin gruplandırılması sonucu tanımlanmış olup, 12 adettir.

Tablo 4.8.1- 1. Türkiye’de İBBS ya da (NUTS)’a Göre Sınıflandırılmış Bölgeler

Türkiye’de İBBS ya da (NUTS)’a Göre Sınıflandırılmış Bölgeler				
Kod	Kod	Düzy 1 (12 bölge)	Düzy 2 (26 alt bölge)	Düzy 3 (81 il)
TR1	TR10	İstanbul	İstanbul alt bölgesi	İstanbul
TR2	TR21	Batı	Tekirdağ alt bölgesi	Tekirdağ, Edirne, Kırklareli
	TR22	Marmara	Balıkesir alt bölgesi	Balıkesir, Çanakkale
TR3	TR31	Ege	İzmir alt bölgesi	İzmir
	TR32		Aydın alt bölgesi	Aydın, Denizli, Muğla
	TR33		Manisa alt bölgesi	Manisa, Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak
TR4	TR41	Doğu Marmara	Bursa alt bölgesi	Bursa, Eskişehir, Bilecik
	TR42		Kocaeli alt bölgesi	Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova
TR5	TR51	Batı Anadolu	Ankara alt bölgesi	Ankara
	TR52		Konya alt bölgesi	Konya, Karaman
TR6	TR61	Akdeniz	Antalya alt bölgesi	Antalya, Isparta, Burdur
	TR62		Adana alt bölgesi	Adana, Mersin
	TR63		Hatay alt bölgesi	Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye
TR7	TR71	Orta Anadolu	Kırıkkale alt bölgesi	Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kırşehir
	TR72		Kayseri alt bölgesi	Kayseri, Sivas, Yozgat
TR8	TR81	Batı Karadeniz	Zonguldak alt bölgesi	Zonguldak, Karabük, Bartın
	TR82		Kastamonu alt bölgesi	Kastamonu, Çankırı, Sinop
	TR83		Samsun alt bölgesi	Samsun, Tokat, Çorum, Amasya
TR9	TR90	Doğu Karadeniz	Trabzon alt bölgesi	Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane
TRA	TRA1	Kuzeydoğu Anadolu	Erzurum alt bölgesi	Erzurum, Erzincan, Bayburt
	TRA2		Ağrı alt bölgesi	Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan
TRB	TRB1	Ortadoğu Anadolu	Malatya alt bölgesi	Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli
	TRB2		Van alt bölgesi	Van, Muş, Bitlis, Hakkâri
TRC	TRC1	Güneydoğu Anadolu	Gaziantep alt bölgesi	Gaziantep, Adıyaman, Kilis
	TRC2		Şanlıurfa alt bölgesi	Şanlıurfa, Diyarbakır
	TRC3		Mardin alt bölgesi	Mardin, Batman, Şırnak, Siirt

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. TANIMLAR

Randevu Zamanı: Hastanın MHRS'den aldığı randevu zamanını ifade etmektedir. Ancak kayıtlarda "Randevusuz" görüldüğü halde Randevu Zamanı alanı dolu olan kayıtlar mevcuttur. Buradaki veri, hastanın hastane ziyareti sırasında hastane tarafından aynı gün içerisinde verilen randevu saatini ifade etmektedir.

Laboratuvar tahlillerde randevu zamanı bulunmazken, radyoloji tetkiklerinde randevu zamanı verisi mevcuttur.

İşlem Zamanı: Hastaneye gelen hastaların yapılacak olan her türlü işlem öncesi (muayene, kan alma, film çekimi, dışarıdan sevk işlemi vb.) ilgili veznelere uğrayarak barkod çıkardığı zaman işlem zamanıdır. Hasta doktorun yayına gitmeden önce kayıt işleminin yapılma zamanını ifade etmektedir. Muayene işlemleri için kayıt sırasında yapılacak muayenenin belirlenip, hasta dosyasına işlenmesinden dolayı kayıt işleminin yapılma zamanını göstermektedir. Muayene dışındaki işlemlerde doktorun ilgili işlemi talep ettiği/hasta dosyasına işlediği zamanı göstermektedir.

Gerçekleşme Zamanı (Muayene İşlem Zamanı): Hastanın hekim odasına çağrıldığı/muayenenin başladığı/muayene verilerinin HBYS'ye kaydedildiği zamandır. Muayene işlemi için doktorun hastayı çağırdığı veya hastaya bakmak üzere protokol numarası tanımladığı zamanı belirtmektedir. Muayene işlemi dışındaki işlemlerde işlemin yapıldığı/sonuçlandığı zamanı belirtir.

Muayene Bekleme Süresi: Hastaneye gelen hastaların, hastaneye girişte kayıt yaptırarak barkod aldıkları zamandan, hekimin odasına girip muayene için kaydın yapılmasına başlandığı zamana kadar geçen süreyi ifade eder. Diğer bir deyişle, İşlem Zamanı ile Gerçekleşme Zamanı (Muayene İşlem Zamanı) arasındaki süredir.

Hizmet Sunucunun Tekil Numarası (ID): Sağlık Bakanlığı'ndan alınan veri anonimleştirilerek alındığından verilerin hangi hastaneye ait olduğu bilinmemektedir. Hizmet Sunucunun Tekil Numarası hastanenin gizlenmiş kodudur.

Hizmet Sunucu Türü: Hastanenin ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşundan hangisi olduğunu ifade etmektedir.

Klinik (Branş) Kodu: Hastanın hangi tıp dalına ait polikliniğe başvurduğunu ifade eder.

5.2. ÇALIŞMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışma evrenimiz, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan kamu hastanelerinin 2016 yılına ait ayaktan tedavi hizmetlerine ait veri kümesidir. Örneklemimizde, Avrupa Birliği ülkelerinin kullandığı istatistik bölge sınıflandırması olan NUTS (The Nomenclature of Territorial Units for Statistics) esas alınmıştır. Düzey 2 bölgeleri AB'den en fazla yardım alacak birimler olarak belirlendiğinden, bu birimlerin oluşturulmasında; "ortak sorunlara sahip, sosyoekonomik ve kültürel olarak birbirine yakın ve coğrafi olarak benzer özellikler gösteren iller" gruplanmıştır. Ayrıca bu gruptaki yerleşim yerlerine ait göstergelerin bölgedeki uygulama ve politikaların belirlenmesi için doğru bir temsil imkânına sahip olduğu da belirtilmiştir (86). Bu nedenle çalışmamızda da NUTS-2 bölgesinde yer alan 26 alt bölgenin merkez illerindeki kamu hastaneleri ele alınmıştır.

5.3. DIŞLAMA (EXCLUSION) KRİTERLERİ

Örneklemimizde aylık poliklinik başvurusu çok düşük (4.000'in altında) olan hastaneler analizin dışında tutulmuştur. Benzer şekilde 2016 yılında yeni açılan ve henüz bir yılını doldurmamış hastaneler de kapsama alınmamıştır.

Hastane içerisinde muayene bekleme süresi (hastane kayıt ile muayene başlangıcı arasında geçen süre) hesaplanırken, SUT koduna göre Normal Poliklinik Muayenesi filtrelenerek hesaplamalar yapılmıştır. Dolayısıyla bu hesaplamalarda acil servis muayeneleri kapsam dışında tutulmuştur.

Benzer şekilde, hesaplamalarda mesai saatleri dikkate alınarak hafta içi günlerinde İşlem Zamanı ve Randevu Zamanı değeri saat 09:00 ile 16:00 arasında olan kayıtlar esas alınmıştır.

5.4. ARAŞTIRMA İZİN SÜRECİ, ETİK KURUL ONAYI VE VERİLERE ERİŞİM

T.C. Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Medipol Üniversitesi arasında 22.11.2017 tarihinde Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği tarafından hazırlanarak imzalanan protokol (87) ile tarafımıza tanımlanan uzaktan erişim kullanıcı hesabı ile anonimleştirilmiş verilere sınırlı bir erişim sağlanmıştır. Çalışma, 2016 yılı ayakta tedavi alan hastaların bekleme sürelerinin analiz edildiği niceliksel (quantitative), retrospektif, kesitsel (cross-sectional) bir çalışmadır. İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul onayı 14.12.2017 tarihinde alınmıştır.

Hastane içi hizmet süreçlerinde hasta bekleme süreleri, MHRS süreleri bağımlı değişken, hasta başvuru zamanı, muayene bitiş zamanı, tanı için talep edilen laboratuvar ve radyoloji işlemleri gibi tetkiklerin işlem zamanları, cinsiyeti, sağlık kuruluşunun türü, işlemin yapıldığı klinik türü ve işlem çeşitliliği ise çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

5.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık Bakanlığı ile imzalanan protokol neticesinde anonimleştirilen veriler Tablo 5.5- 1'deki haliyle gruplandırılmıştır.

Tablo 5.5- 1. Analizlerde kullanılacak veri kümeleri

Muayene İşlem Veri Kümesi	İşlemler Veri Kümesi
Hizmet Sunucunun Tekil Numarası (ID)	İşlem kodu (SUT)
Hizmet Sunucunun İli	İşlem Adı
Hizmet Sunucu Türü	İşlem Zamanı
Muayene İşlem Zamanı	
Muayene Kabul Zamanı	
Randevu Durumu	
Klinik (Branş) Kodu	
Cinsiyet (Hasta)	
Hastanın Yaşı	

Veri ön-işleme aşamasında temelde toplanan verinin temizlenmesi işlemi yapılmıştır. Elde edilen verilerin veri türleri (nominal, sıralı, sürekli, aralık vb.) dikkate alınarak, verinin eksik (missing), gürültülü (noisy) veya tutarsız (inconsistent) olması durumu (88) değerlendirilmiştir. Bu çerçevede aşağıda belirtilen veri kalitesi kriterleri (89) dikkate alınarak ayrı ayrı değerlendirilmiş, analize uygun olmayan kayıtlar araştırılmış ve analizin dışında tutulmuştur:

- Geçerlilik (Validity)
- Bütünlük (Completeness)
- Tutarlılık (Consistency)
- Tekdüzelik (Uniformity)
- Yoğunluk (Density)
- Eşsizlik (Uniqueness)
- Doğruluk (Accuracy)
- Tamlık (Integrity)

Veri ön-işleme yapılmış ve analize esas veriler, Qlikview (90) adlı iş zekâsı aracı ile görsel hale getirilmiştir. Bunun için uygulamanın ücretsiz olan sürümü (Qlikview Personal Edition) tercih edilmiş, görselleştirme aracı ile veri tabanındaki veriler sürekli hafızada (in-memory) tutarak hızlı bir analize imkân sağlayabilmesi için oluşturulan bir “qvw” dosyasına taşınmıştır. Söz konusu uygulama, Bakanlığın tahsis ettiği sunucu üzerine kurularak, anonim olsalar dahi veriler fiziksel olarak dışarıya çıkartılmamıştır. Verilen hizmetlerin randevulu ve randevusuz gruplar için istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği iki bağımsız örneklem testi ile test edilmiştir. Qlickview programından elde edilen istatistikler, ortalama, standart sapma ve örneklem sayısı olarak özet veri şeklinde alındığı için analizler meta-calculator (<https://www.meta-calculator.com/t-test-calculator.php?panel-406-t-tests-input>) kullanılarak yapılmıştır.

5.6. VERİ TEMİZLEME

Veri temizleme kapsamında ayrıca aşağıdaki düzenlemelerde yapılmıştır.

Veri ön işleme adımında, veri kümesinde yer alan ve Muayene İşlem Zamanı, Muayene Kabul Zamanı gibi bekleme süresinin hesaplanmasında esas olan veri elemanlarından herhangi biri boş/hatalı olan kayıtlar veri kümesinden çıkartılmıştır.

Veri kümesinde “randevusuz” olarak yer almasına rağmen, kayıtlarda randevu tarihi verisi yer alan işlemlere rastlanmıştır. Bu tür kayıtların, hastaya MHRS tarafından değil, hastanın hastaneye başvurmasından sonra, hastane içerisinde verilen randevular olduğu anlaşılmış ve bu tür işlemlerin randevusuz olduğu varsayılmıştır.

Hastane içerisinde muayene bekleme süresi 0 dakika olan veya negatif olan kayıtlar, veri tutarsızlığı nedeniyle çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Muayene veya tetkik amacıyla beklemekte olan hastanın bu bekleme süresi, prosedür gereği, hastanın biyolojik nedenleri ve sistemsel nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Özellikle randevulu hastanın bu nedenlere bağlı olarak işlem yaptırmasının önünde engeller olabilir. Hasta randevu almış, hastaneye girişini yapmış ancak kendinden kaynaklanan biyolojik bir nedenle veya sisteme bağlı bir nedenle işlemin gerçekleşmemiş olması bekleme zamanını ölçülebilir olmaktan çıkarmaktadır. Bu tür veri girişleri veri temizliğinde elimine edilmiştir. Bu yüzden ölçülebilen bekleme zamanları, hastaneye girişin yapıldığı ve işlemin gerçekleştiği durumlara ait olup, doğrudan sürecin işleyişini ve prosedür gereği zaman kaybını göstermektedir.

Yine randevusuz gelip hastaneye giriş yaptığı halde muayene olamayanlara ait işlem zamanı bulunmadığından bu kişiler de otomatik olarak veri temizleme sonucunda çalışma dışında tutulmuştur.

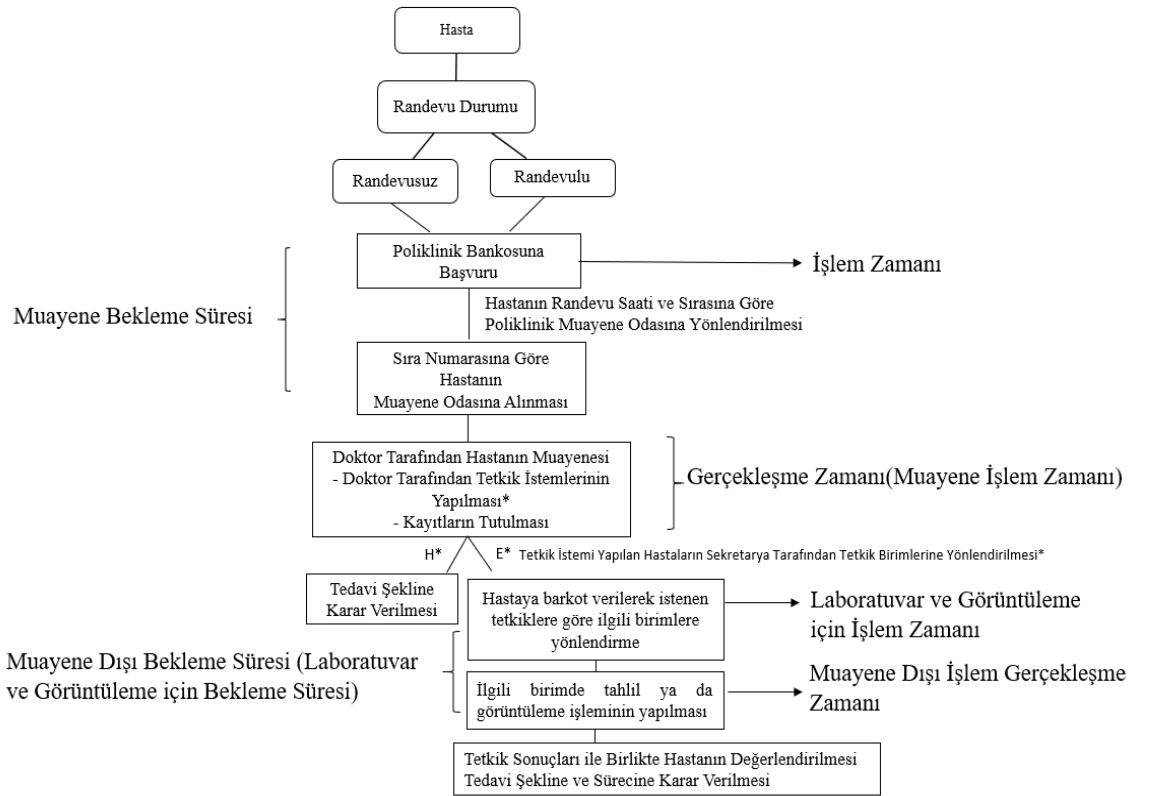
Kayıtlarda, hastaların doğum tarihi olarak gelecek bir tarih (2016’dan sonra) girilen kayıtlar ile doğum tarihi 1900’den önce olan kayıtlar hatalı veri girişi olarak kabul edilerek kapsam dışında tutulmuştur.

5.7. VERİ DÖNÜŞTÜRME

Veri kümesindeki işlem kayıtlarında klinik kodu veri alanında, genel cerrahi branşı için iki farklı klinik kodu (147 ve 197015) kullanıldığı tespit edilmiştir. Hesaplamalar yapılırken bu iki türdeki mükerrerlikler birleştirilmiştir.

5.8. BEKLEME SÜRESİNİN HESAPLANMASI

Elde edilen veri kümesinde yer alan ve zaman ifade eden muayene bekleme süresi, gerçekleşme zamanı, işlem zamanının tanımlar bölümündeki açıklamalarından yola çıkarak, hastanın hastane içindeki süreci aşağıda görselleştirilmiştir.



Şekil 5.8- 1. Hastanın hastane içerisindeki süreci

Muayene işlemlerinin bekleme süresi Denklem 1’de gösterildiği şekilde hesaplanmıştır.

$$\text{Bekleme Süresi (dk)} = \text{Gerçekleşme Zamanı (Muayene İşlem Zamanı)} - \text{İşlem Zamanı}$$

Denklem 5.8- 1. Muayene Bekleme Süresi

Muayene dışındaki işlemlerin (laboratuvar, görüntüleme, vb.) bekleme süresi Denklem 2’de gösterildiği şekilde hesaplanmıştır.

$$\begin{aligned} \text{Muayene dışı işlem bekleme süresi (dk)} \\ = \text{Laboratuvar ve Görüntüleme için İşlem Zamanı} \\ - \text{Muayene Dışı İşlem Gerçekleşme Zamanı} \end{aligned}$$

Denklem 5.8- 2. Laboratuvar ve Görüntüleme İşlemleri için Bekleme Süresi

6. BULGULAR

Bakanlık tarafından erişimimize açılan anonim veriler üzerinde gerçekleştirilen dışlama ve temizleme işlemleri sonucunda elimizde kalan başvuru sayısı aşağıda Tablo 6-1’ de sunulmuştur.

Tablo 6- 1. Veri dışlama ve temizleme işlemleri sonrasında analiz için elimizde kalan başvuru sayısı

Yapılan “Veri Dışlama” ve “Veri Temizleme” işlemi	İşlem sonrasında elimizde bulunan başvuru sayısı
Hafta içi günler dışında gerçekleşen işlem verileri dışlanmıştır.	65,893,517
“İşlem Zamanı ve “Randevu Zamanı” saat 09:00 ile 16:00 dışında olan kayıtlar dışlanmıştır.	65,116,946
Yaş değeri “0” ile “116” dışında kalan veriler dışlanmıştır.	50,404,785
Genel cerrahi için kullanılan iki ayrı klinik kodlu mükerrer veriler birleştirilmiştir.	50,279,512

Veri dışlama ve temizleme işlemleri sonrasında elimizde bulunan ve analize alınan toplam 50,279,512 başvuruya göre; 15,429,500’ü (%30.69) randevulu, 34,850,012’si ise (% 69.31) randevusuz olarak gerçekleşmiştir (Tablo 6-2).

Tablo 6- 2. Başvuruların randevu durumlarına göre dağılımı

Randevu Durumu	Başvuru Sayısı	%
Randevulu	15,429,500	30.69
Randevusuz	34.850,012	69.31
Toplam	50,279,512	100.00

Analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre, cinsiyete göre başvuru sayıları Tablo 6-3'te sunulmuştur.

Tablo 6- 3. Başvuru sayılarının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Başvuru Sayısı	%
Erkek	19,389,902	39.00
Kadın	30,889,610	61.00
Toplam	50,279,512	100.00

Veriler detaylı incelendiğinde, başvuruların %39'unun erkek hastalara (19,89,902), %61'inin ise kadın (30,889,610) hastalara ait olduğu görülmüştür.

Aynı veriler randevulu ve randevusuz başvuru durumlarına göre değerlendirildiğinde Tablo 6-4'teki sonuçlar elde edilmektedir. Randevulu başvuruların %36,8'ini erkek, %63,2'sini kadın; randevusuzların ise, %39,4'ünü erkek, %60,6'sını kadın hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 6- 4. Başvuru sayılarının randevu durumuna göre cinsiyet dağılımı

Randevu Durumu	Cinsiyet	Başvuru Sayısı	%
Randevulu	Erkek	5,671,888	36.80
	Kadın	9,757,612	63.20
Randevusuz	Erkek	13,718,014	39.40
	Kadın	21,131,998	60.60
Toplam		50,279,512	100.00

Bir başka açıdan bakmak için cinsiyete göre randevu alışkanlığı incelendiğinde ise; erkeklerin %29; kadınların ise %32 oranında randevulu başvuru yaptığı görülmüştür (Tablo 6-5).

Tablo 6- 5. Cinsiyete göre başvuruların randevu durumlarının toplam başvurularına oranla gösterimi

Cinsiyet	Toplam Başvuru Sayısı	Randevu Durumu	Başvuru Sayısı	%
Erkek	19,389,902	Randevulu	5,671,888	29.00
		Randevusuz	13,718,014	71.00
Kadın	30,889,610	Randevulu	9,757,612	32.00
		Randevusuz	21,131,998	68.00

Randevulu ve randevusuz başvurular sağlık kurumunun basamağına göre değerlendirildiğinde elde edilen sonuçlar Tablo 6-6'da sunulmuştur.

Tablo 6- 6. Sağlık kurumunun basamağına başvuru sayılarının randevu durumuna göre dağılımı

BASAMAK	Randevu Durumu	Başvuru Sayısı	%
2	Randevulu	9,341,697	29.00
	Randevusuz	22,877,015	71.00
	Toplam	32,218,712	64.08
3	Randevulu	6,087,803	34.00
	Randevusuz	11,972,997	66.00
	Toplam	18,060,800	35.92
Toplam		50,279,512	100.00

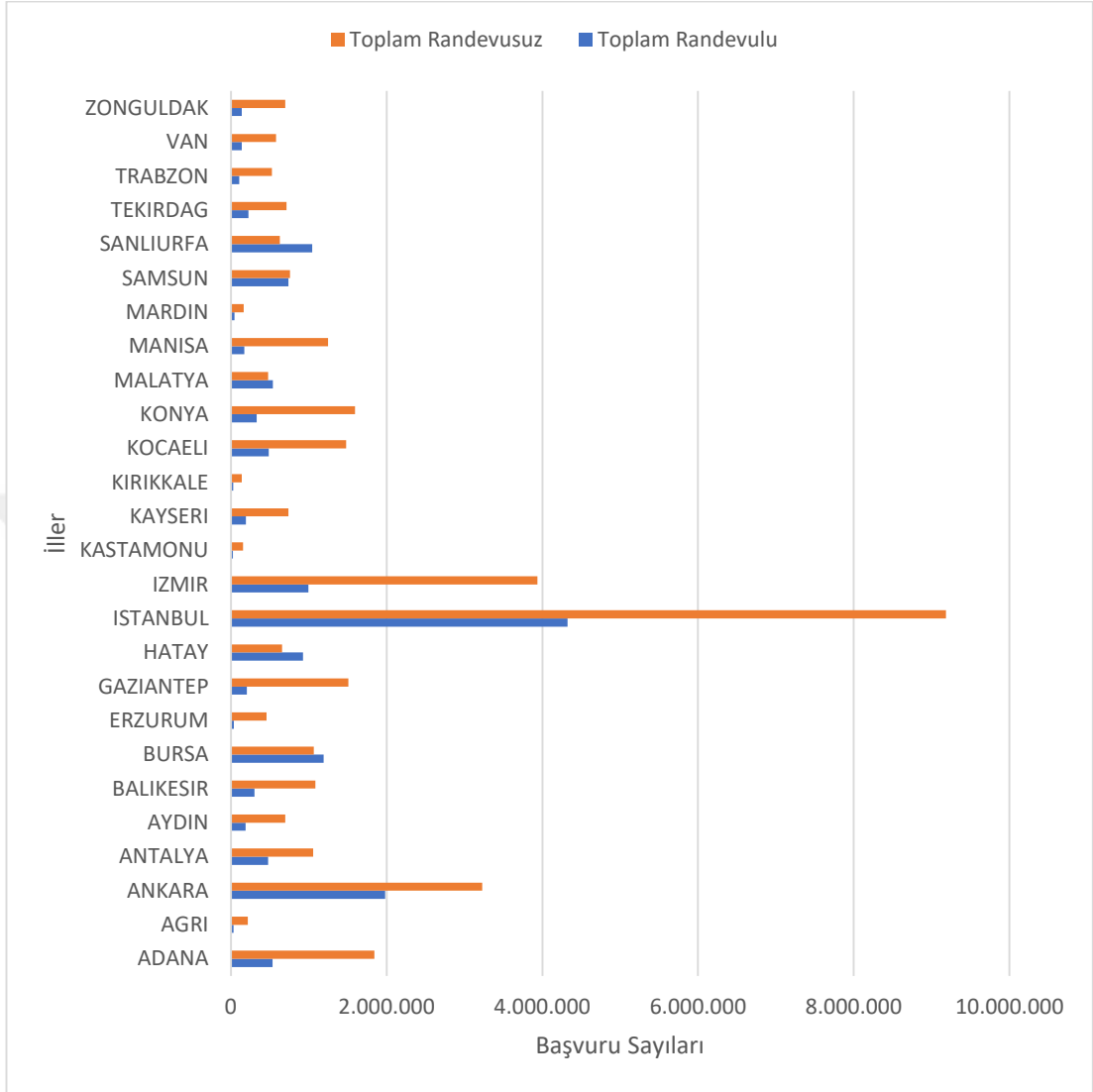
Tabloya göre toplam randevulu başvuruların %64.08'i 2. Basamak; %35.92'si ise 3. Basamak sağlık kurumuna aittir. İkinci basamak sağlık kurumlarındaki başvuruların 9,341,697'si randevulu, 22,877,015'i randevusuz gerçekleştirilmiştir. Üçüncü basamak sağlık kurumuna ait başvuruların ise 6,087,803'sü randevulu, 11,972,997'si randevusuz gerçekleşmiştir. Görüldüğü üzere hem 2. hem de 3. Basamak sağlık kurumlarında randevusuz başvurular randevulu başvurulara göre daha yüksektir.

6.1. İLLERE GÖRE RANDEVU DURUMU

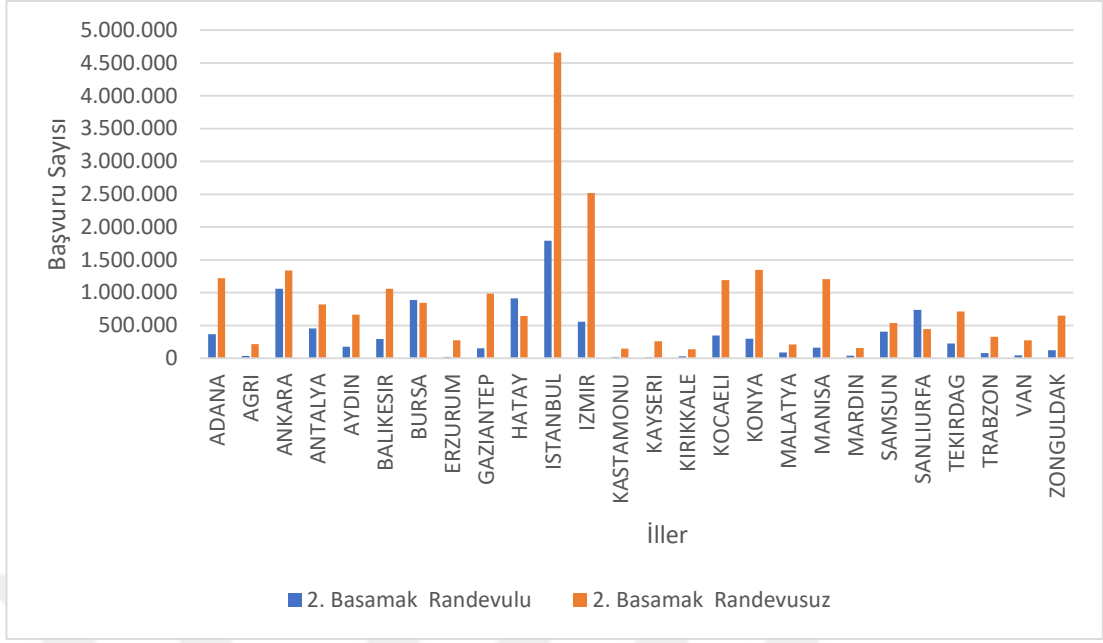
Hastaların, randevulu ve randevusuz gelme durumlarında şunlar tespit edilmiştir. SUT koduna göre Normal Poliklinik Muayenesi şeklinde gerçekleştirilen toplamda 50,279,512 başvurunun %30.69'u randevulu, %69.31'i randevusuz olarak gerçekleştirilmiştir. Randevu durumuna göre başvuruların illere dağılımı Tablo 6.1-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.1- 1. İllere göre randevulu ve randevusuz hasta başvurularının dağılımı

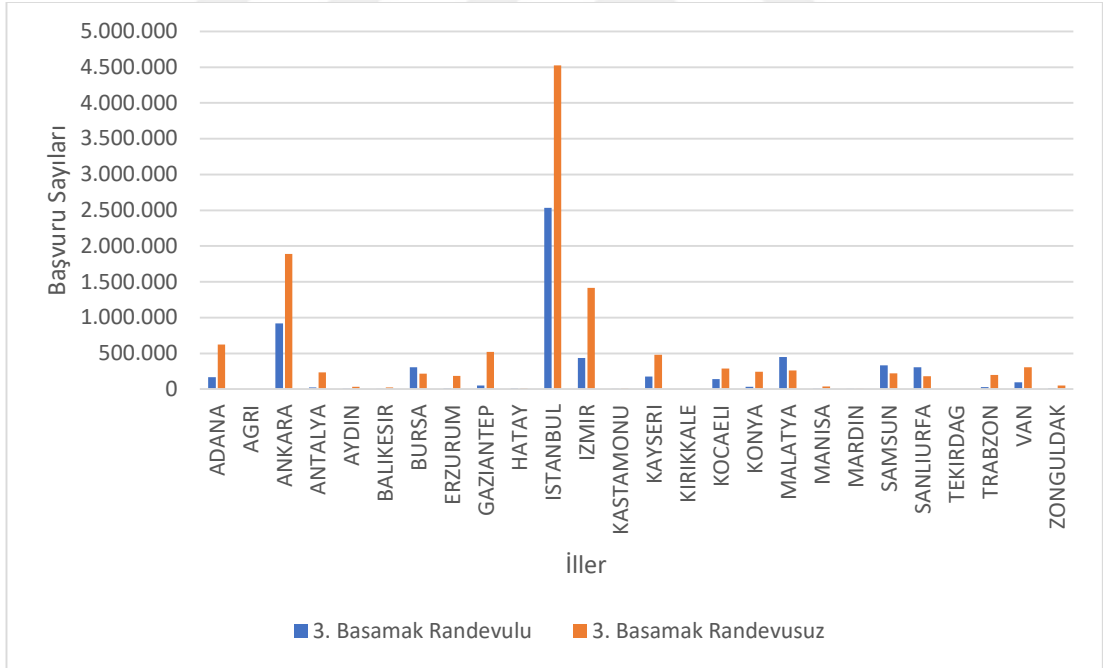
İller	2. Basamak		3. Basamak		Toplam	
	Randevulu	Randevusuz	Randevulu	Randevusuz	Randevulu	Randevusuz
ADANA	367,008	1,219,399	166,794	625,183	533,802	1,844,582
AĞRI	34,455	216,102	-	-	34,455	216,102
ANKARA	1,059,553	1,338,086	920,762	1,891,180	1,980,315	3,229,266
ANTALYA	456,906	821,209	22,906	235,668	479,812	1,056,877
AYDIN	178,195	666,206	12,148	34,011	190,343	700,217
BALIKESİR	295,842	1,062,549	7,561	23,244	303,403	1,085,793
BURSA	888,794	846,217	303,890	217,483	1,192,684	1,063,700
ERZURUM	20,037	274,253	17,167	185,516	37,204	459,769
GAZİANTEP	152,280	987,785	52,814	519,862	205,094	1,507,647
HATAY	912,435	643,571	14,293	12,968	926,728	656,539
İSTANBUL	1,791,024	4,659,130	2,534,577	4,525,280	4,325,601	9,184,410
İZMİR	560,242	2,520,575	436,918	1,416,528	997,160	3,937,103
KASTAMONU	22,043	146,015	3,237	11,263	25,280	157,278
KAYSERİ	15,571	259,866	175,919	480,307	191,490	740,173
KIRIKKALE	30,397	138,248	-	-	30,397	138,248
KOCAELİ	346,237	1,193,835	138,206	286,203	484,443	1,480,038
KONYA	299,454	1,350,834	33,318	243,985	332,772	1,594,819
MALATYA	89,843	214,017	450,905	263,175	540,748	477,192
MANİSA	161,281	1,209,198	12,400	37,843	173,681	1,247,041
MARDİN	39,703	157,904	7,804	7,230	47,507	165,134
SAMSUN	405,907	538,713	334,388	221,074	740,295	759,787
ŞANLIURFA	737,280	445,852	306,690	182,199	1,043,970	628,051
TEKİRDAĞ	225,003	713,590	-	-	225,003	713,590
TRABZON	80,005	330,733	28,149	196,879	108,154	527,612
VAN	46,483	273,702	93,735	307,065	140,218	580,767
ZONGULDAK	125,719	649,426	13,222	48,851	138,941	698,277



Şekil 6.1- 1. İllere göre 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları



Şekil 6.1- 2. İllere göre 2. Basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları



Şekil 6.1- 3. İllere göre 3. Basamak sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları

6.2. MUAYENE BEKLEME SÜRELERİ

6.2.1. Basamaklara Göre Bekleme Süreleri

Sağlık kurumunun basamağına göre ortalama bekleme süreleri Tablo 6.2.1-1'de sunulmuştur. Tabloya göre 2. Basamak sağlık kurumlarında randevulu hastalar ortalama 108.3 dakika beklerken, randevusuz hastalar ortalama 128.1 dakika beklemektedir. 3. Basamak sağlık kurumlarında ise, randevulu hastalar ortalama 61.4 dakika beklerken, randevusuz hastalar ortalama 48,8 dakika beklemektedir. Hem 2. hem de 3. Basamak sağlık kurumlarında gerçekleştirilen işlemlerin ortalama bekleme süreleri analiz edildiğinde; randevulu hastaların bekleme süresinin ortalama 89.8 dakika; randevusuz hastaların bekleme süresinin ise ortalama 101.1 dakika olduğu görülmüştür.

Tablo 6.2.1- 1. Sağlık kuruluşu basamağına göre bekleme süreleri (dakika)

Sağlık Kurumunun Basamağı	Randevu Durumu	Başvuru Sayısı	Ortalama Bekleme Süresi	Standart Sapma	Önemlilik testi sonucu (p değeri)
2	Randevulu	9,341,697	108.3	3,005	p<0.001
	Randevusuz	22,877,015	128.1	4,777	
3	Randevulu	6,087,803	61.4	3,587	p<0.001
	Randevusuz	11,972,997	48.8	1,452	
Toplam	Randevulu	15,429,500	89.8	4,438	p<0.001
	Randevusuz	34,850,012	101.1	2,237	

Türkiye genelinde randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu anlaşılmaktadır (89.8/101.1 dk.). Ancak oransal olarak randevulu hastanın daha yüksek olduğu 3. Basamak sağlık kuruluşlarımızda randevulu hastaların bekleme süresi görece daha uzundur (61.4/48.8 dk.)

İkinci basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 108.3(3005), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 128.1 (4.777) istatistiksel olarak düşüktür (p<0.001)

Üçüncü basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 61.4(3587), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 48.8 (1452) istatistiksel olarak yüksektir ($p<0.001$).

Sağlık kuruluşlarında randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 89.8(4438), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 101.1 (2237) istatistiksel olarak düşüktür ($p<0.001$)

6.2.2. İllere Göre Bekleme Süreleri

Hastaların, illere göre muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri ve standart sapmaları değerleri Tablo 6.2.2- 1’de gösterilmektedir.

Tablo 6.2.2- 1. İllere göre bekleme süreleri (dakika)

İller	Randevulu		Randevusuz		Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	
ADANA	16.2	375	4.1	195	p <0.001
AĞRI	7.1	29.5	1.8	71.8	p<0.001
ANKARA	127	1514	72.9	1437	p<0.001
ANTALYA	53.6	1257	36.9	557	p<0.001
AYDIN	19.9	201	40.5	506	p<0.001
BALIKESİR	56.6	1730	43.8	714	0.0001
BURSA	178	6155	84.1	2672	p<0.001
ERZURUM	17.4	100	21.4	656	0.0005
GAZİANTEP	11.7	563	48.7	2170	p<0.001
HATAY	27.7	41.1	27.3	41.3	p<0.001
İSTANBUL	166.7	5062	297.2	7791	p<0.001
İZMİR	16.2	126	19.7	612	p<0.001
KASTAMONU	55.4	81.4	47.7	813	0.0005
KAYSERİ	9.4	221	122.6	1532	p<0.001
KIRIKKALE	30	60.5	36.6	107	p<0.001
KOCAELİ	6	105	5	141	p<0.001
KONYA	32.7	633	33	876	0.8172
MALATYA	30.2	42.5	38.8	814	p<0.001

MANİSA	8.6	197	28.9	468	p<0.001
MARDİN	46.8	481	191.7	1770	p<0.001
SAMSUN	24.9	164	41.7	652	p<0.001
ŞANLIURFA	31.6	45.8	46.8	512	p<0.001
TEKİRDAĞ	32.8	251	57.6	954	p<0.001
TRABZON	32.5	1303	47.4	2410	0.0079
VAN	1.8	7.7	4	203	p<0.001
ZONGULDAK	2.8	136	3.3	87	0.3751

İllere göre randevulu randevusuz gelen hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, Konya ve Zonguldak illerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). Diğer illerin bekleme süreleri ise dokuz ilde randevulu hastaların bekleme süreleri randevusuz hastalardan anlamlı derecede yüksek iken ($p<0.001$), 15 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede düşüktür ($p<0.01$).

Tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Ankara, Balıkesir, Kastamonu ve Mardin. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Kayseri, Bursa ve Ankara. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul ilimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahiptir.

Türkiye genelinde belirgin büyük bir fark görülmemekle birlikte genelde randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 89.8(4438), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 101.1 (2237) istatistiksel olarak düşüktür ($p<0.001$). Bunun aksi durumu da söz konusudur. Mesela, Adana, Ağrı, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Hatay, Kastamonu ve Kocaeli'nin içinde olduğu 9 ilimizde randevulu muayeneleri randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahiptir. Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.2.2- 2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.2.2- 2. İllere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri (dakika)

İller	Randevulu		Randevusuz		Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	
ADANA	22.8	449	5.1	223	p<0.001
AĞRI	7.1	30	1.8	72	p<0.001
ANKARA	211.3	2064	99.7	1551	p<0.001
ANTALYA	50.9	1287	34.4	636	p<0.001
AYDIN	20.2	208	41.9	521	p<0.001
BALIKESİR	57.1	1753	43.9	721	0.0001
BURSA	213.7	7052	77.6	2718	p<0.001
ERZURUM	27	139	32	873	0.0195
GAZİANTEP	14.8	652	73.7	2689	p<0.001
HATAY	27.4	41	26.8	41	p<0.001
İSTANBUL	247.8	4304	531.2	10828	p<0.001
İZMİR	17.1	169	13.1	247	p<0.001
KASTAMONU	58.2	81	48.5	840	p<0.001
KAYSERİ	30.9	53	26.7	650	0.0036
KIRIKKALE	30	61	36.6	108	p<0.001
KOCAELİ	7.2	125	5.5	156	p<0.001
KONYA	34.3	667	28.9	882	0.0003
MALATYA	30.6	51	45.5	1118	p<0.001
MANİSA	9.2	205	29.9	477	p<0.001
MARDİN	38.7	129	195.6	1786	p<0.001
SAMSUN	24.8	218	45.9	753	p<0.001
ŞANLIURFA	29.8	47	51.3	613	p<0.001
TEKİRDAĞ	32.8	251	57.6	955	p<0.001
TRABZON	13.9	324	13.5	202	0.7385
VAN	4	11	3.2	138	0.0058
ZONGULDAK	2.6	143	3.2	90	0.3033

İllere göre randevulu randevusuz gelen hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, Trabzon ve Zonguldak illerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($p>0.05$). Diğer illerin bekleme süreleri ise 13 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri randevusuz hastalardan anlamlı derecede yüksek iken

($p<0.001$), 11 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede düşüktür ($p<0.01$).

Bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Ankara, Bursa, Kastamonu ve Mardin. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Ankara, Bursa ve Tekirdağ. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ilimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahiptir.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. İkinci basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 108.3(3005), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 128.1 (4.777) istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). Ancak 13 ilde (Adana, Ağrı, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Hatay, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Konya, ve Van)(Trabzon'da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.2.2-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.2.2- 3. İllere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

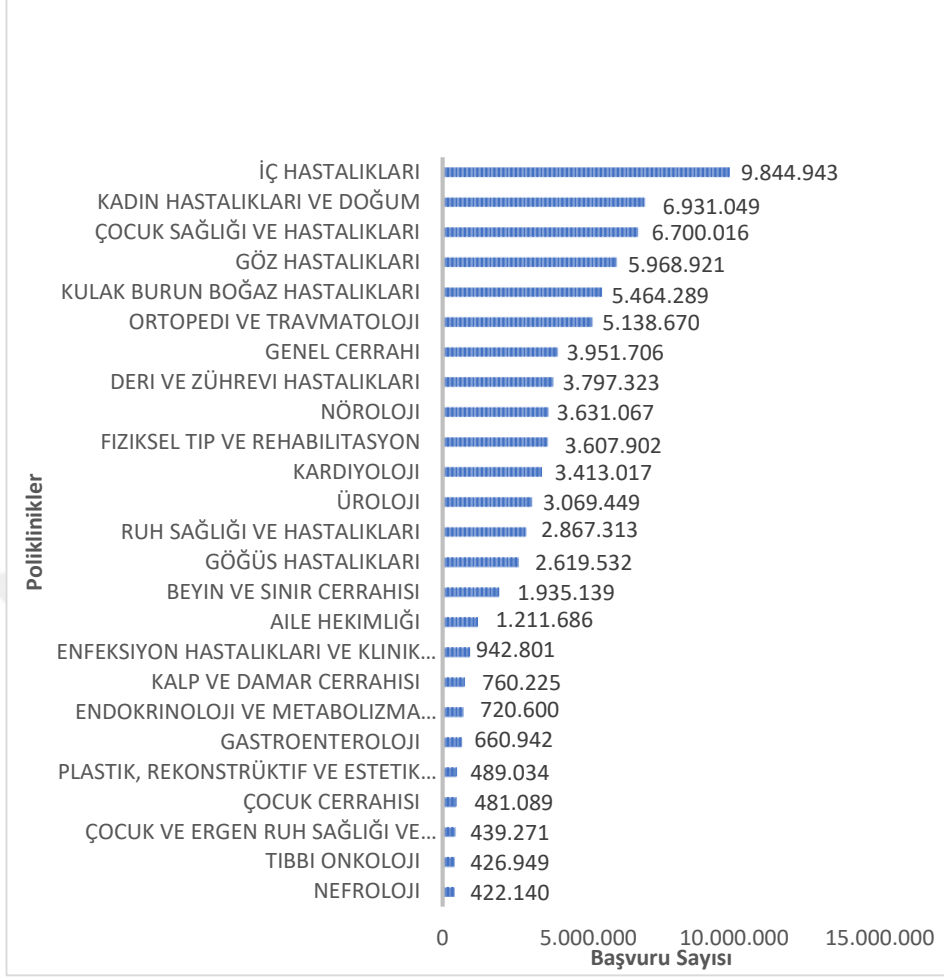
İller	Randevulu		Randevusuz		Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	
ADANA	0.9	6	2	123	p<0.001
AĞRI	-	-	-	-	-
ANKARA	29.5	55	55.1	1357	p<0.001
ANTALYA	108.5	140	44.4	145	p<0.001
AYDIN	14.9	11	15.9	12	p<0.001
BALIKESİR	34.8	33	38.7	104	p<0.001
BURSA	72.9	1726	112	2470	p<0.001
ERZURUM	7.3	19	8	121	0.0536
GAZİANTEP	2.7	92	2.3	86	0.6765
HATAY	46.4	68	50.5	69	p<0.001
İSTANBUL	109	5539	60.2	1830	p<0.001
İZMİR	15.2	11	30.8	951	p<0.001
KASTAMONU	36.7	80	36.8	48	0.946
KAYSERİ	7.5	230	177.2	1854	p<0.001
KIRIKKALE	-	-	-	-	
KOCAELİ	2.8	9	2.9	18	0.0317
KONYA	18.4	106	55.8	846	p<0.001
MALATYA	30.1	41	31.1	36	p<0.001
MANİSA	0.9	1	0.4	1	p<0.001
MARDİN	87.8	1151	90.7	1310	0.8857
SAMSUN	25	47	29.3	51	p<0.001
ŞANLIURFA	35.7	43	36.4	45	p<0.001
TEKİRDAĞ	-	-	-	-	-
TRABZON	85.2	2492	104.5	3940	0.5295
VAN	0.6	5	4.8	252	p<0.001
ZONGULDAK	5.5	7	5.1	9	p<0.001

Bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 61.4(3587), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 48.8 (1452) istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). Randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Antalya, Mardin, Trabzon ve Bursa'dır. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Bursa, Trabzon, Mardin ve İstanbul'dur. Buradan anlaşılacağı üzere, 3. Basamak kurumlarımızda İstanbul randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Kayseri'dir.

Tabloda yer aldığı şekliyle 3. Basamak sağlık kuruluşlarında illere göre randevulu randevusuz gelen hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, Gaziantep, Kastamonu, Trabzon ve Mardin illerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($p>0,05$). Diğer illerin bekleme süreleri ise 4 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri randevusuz hastalardan anlamlı derecede yüksek iken ($p<0,001$), 15 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$).

6.3. KLİNİKLERE GÖRE BEKLEME SÜRELERİ

Ayaktan hastaların farklı poliklinikteki başvuru sayılarının dağılımı Şekil 6.3-1'de verilmiştir. Buna göre en fazla hasta yoğunluğu iç hastalıkları polikliniğinde gerçekleşmiştir. Yılda 3 milyonun üzerinde hasta muayenesi olan 11 poliklinik, 5 milyonun üzerinde hasta muayenesi olan 6 poliklinik vardır. Beş milyonun üzerinde hasta bakan poliklinikler sırasıyla iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göz hastalıkları, kulak, burun, boğaz hastalıkları ile ortopedi ve travmatolojidir. En yoğun ilk 10 klinik içinde ayrıca genel cerrahi, deri ve zührevi hastalıkları, nöroloji ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon bulunmaktadır.



Şekil 6.3- 1. Farklı kliniklere başvuru yapan hasta sayılarının dağılımı

Hastaların, polikliniklerdeki randevu durumlarına göre, muayene sayıları ile muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3- 1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3- 1. Kliniklere göre bekleme süreleri

Klinik	Randevu Durumu	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Randevulu	47,529	269.2	5854
	Randevusuz	112,331	39.4	896
Beyin ve Sinir Cerrahisi	Randevulu	514,876	61	1581
	Randevusuz	988,496	93.5	3451
Deri ve Zührevi Hastalıkları	Randevulu	1,034,413	59.2	1245
	Randevusuz	1,979,702	43.8	2173
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Randevulu	169,709	164	2176
	Randevusuz	498,284	52.3	1855
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Randevulu	771,203	76.2	1777
	Randevusuz	1,933,363	98.1	3342
Genel Cerrahi	Randevulu	894,366	98.7	2365
	Randevusuz	2,126,348	90.6	3485
Göğüs Cerrahisi	Randevulu	44,446	113.4	2421
	Randevusuz	115,310	126.4	4660
Göğüs Hastalıkları	Randevulu	594,193	63.4	1385
	Randevusuz	1,356,637	74.4	3149
Göz Hastalıkları	Randevulu	1,466,290	73	2572
	Randevusuz	3,306,529	109.5	4338
İç Hastalıkları	Randevulu	2,127,188	85	2561
	Randevusuz	5,273,160	96.6	4045
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Randevulu	1,647,044	212.9	7814
	Randevusuz	3,686,985	160.7	5373
Kalp ve Damar Cerrahisi	Randevulu	207,127	57.4	999
	Randevusuz	388,714	74.5	3462
Kardiyoloji	Randevulu	810,666	73.8	1415
	Randevusuz	1,762,805	98.9	3804
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Randevulu	1,333,395	65.7	2258
	Randevusuz	2,940,642	114.1	4610
Nöroloji	Randevulu	816,330	62.5	1391
	Randevusuz	1,939,588	80.8	3071

Klinik	Randevu Durumu	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma
Ortopedi ve Travmatoloji	Randevulu	1,245,552	58.7	1596
	Randevusuz	2,670,003	111.1	4358
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Randevulu	129,323	104.8	4439
	Randevusuz	256,470	76.1	2687
Radyasyon Onkolojisi	Randevulu	53,902	97.4	1803
	Randevusuz	135,401	150.2	3023
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Randevulu	715,763	68.7	1555
	Randevusuz	1,507,047	102.2	3483
Tıbbi Onkoloji	Randevulu	76,480	109.8	2516
	Randevusuz	235,476	224.8	6485
Üroloji	Randevulu	704,837	75.5	2256
	Randevusuz	1,613,693	73.4	3276

En çok bekleme süresine sahip olan ilk 5 kliniğin kadın hastalıkları ve doğum, tıbbi onkoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, radyasyon onkolojisi ve göğüs cerrahisi, olduğu anlaşılmaktadır.

Randevusuz muayenelerin randevululardan daha az bekleme süresine sahip olan klinikler oldukça az sayıdadır. Bunlar, anesteziyoloji ve reanimasyon, deri ve zührevi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile ürolojidir.

En az bekleme süresine sahip olan ilk 5 klinik ise şunlardır: Deri ve Zührevi Hastalıkları, Kalp ve Damar Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Nöroloji ve Üroloji.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3- 2. İkinci basamaktaki kliniklere göre bekleme süreleri

Klinik	Randevu Durumu	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Randevulu	30,684	164.2	3467
	Randevusuz	65,579	47.7	1189
Beyin ve Sinir Cerrahisi	Randevulu	297,703	88.2	2074
	Randevusuz	639,290	129	4216
Deri ve Zührevi Hastalıkları	Randevulu	659,889	79.5	1553
	Randevusuz	1,298,378	53.5	2674
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Randevulu	100,921	234.7	2317
	Randevusuz	309,275	37.5	1845
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Randevulu	419,298	117.1	2358
	Randevusuz	1,138,937	96.7	3496
Genel Cerrahi	Randevulu	565,351	130.4	2807
	Randevusuz	1,450,100	110.7	4138
Göğüs Cerrahisi	Randevulu	23,772	167.2	3240
	Randevusuz	71,302	176.8	5833
Göğüs Hastalıkları	Randevulu	356,251	87.9	1751
	Randevusuz	816,089	84.5	3635
Göz Hastalıkları	Randevulu	916,524	97.7	3242
	Randevusuz	2,384,494	133.9	5101
İç Hastalıkları	Randevulu	1,383,310	115.1	3123
	Randevusuz	3,642,755	115.5	4711
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Randevulu	929,187	166.7	5377
	Randevusuz	2,244,712	242.5	6810
Kalp ve Damar Cerrahisi	Randevulu	83,924	104.8	1421
	Randevusuz	184,003	133.3	4960
Kardiyoloji	Randevulu	444,900	108.6	1841
	Randevusuz	1,130,163	126.1	4652
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Randevulu	845,887	86	2816
	Randevusuz	2,039,052	142.6	5488
Nöroloji	Randevulu	512,513	79.7	1726
	Randevusuz	1,286,500	93.2	3701

Klinik	Randevu Durumu	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma
Ortopedi ve Travmatoloji	Randevulu	813,936	78.4	1960
	Randevusuz	1,900,658	141.5	5123
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Randevulu	69,287	168.4	5991
	Randevusuz	138,058	113.7	3601
Radyasyon Onkolojisi	Randevulu	11,854	110.5	2843
	Randevusuz	44,375	348	4973
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Randevulu	400,433	93.5	2036
	Randevusuz	953,425	125.2	4265
Tıbbi Onkoloji	Randevulu	34,857	166.6	3566
	Randevusuz	90,119	510.7	10266
Üroloji	Randevulu	434,929	102.9	2683
	Randevusuz	1,041,061	91.7	3991

İkinci basamak sağlık kuruluşlarında klinik bazında bekleme sürelerini ele aldığımızda randevulu ve randevusuz hastaların bekleme süreleri arasında bir tutarlılık olmadığı görülmektedir. Anesteziyoloji ve reanimasyon, deri ve zührevi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi ile üroloji polikliniklerinde randevulu hastalar randevusuz hastalara göre daha çok beklemektedirler.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3- 3. Üçüncü basamaktaki kliniklere göre bekleme süreleri

Klinik	Randevu Durumu	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Randevulu	16,845	347.7	7132
	Randevusuz	46,752	30.9	417
Beyin ve Sinir Cerrahisi	Randevulu	217,173	23.4	113
	Randevusuz	349,206	23.8	592
Deri ve Zührevi Hastalıkları	Randevulu	374,524	23.5	156
	Randevusuz	681,324	25.2	275
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	Randevulu	68,788	59.4	1943
	Randevusuz	189,009	77.7	1874
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Randevulu	351,905	27.1	514
	Randevusuz	794,426	100.2	3104
Genel Cerrahi	Randevulu	329,015	43.8	1276
	Randevusuz	676,248	45.7	1020
Göğüs Cerrahisi	Randevulu	20,674	51.3	711
	Randevusuz	44,008	38.8	601
Göğüs Hastalıkları	Randevulu	237,942	26.2	423
	Randevusuz	540,548	58.9	2215
Göz Hastalıkları	Randevulu	549,766	31.7	342
	Randevusuz	922,035	48.9	957
İç Hastalıkları	Randevulu	743,878	28.9	777
	Randevusuz	1,630,405	52.5	1651
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Randevulu	717,857	273.6	10165
	Randevusuz	1,442,273	36.5	1495
Kalp ve Damar Cerrahisi	Randevulu	123,203	24.7	540
	Randevusuz	204,711	19.2	354
Kardiyoloji	Randevulu	365,766	30.9	538
	Randevusuz	632,642	48.7	1127
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Randevulu	487,508	30.3	411
	Randevusuz	901,590	49.4	1014
Nöroloji	Randevulu	303,817	33.3	398
	Randevusuz	653,088	56.5	1034

Klinik	Randevu Durumu	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma
Ortopedi ve Travmatoloji	Randevulu	431,616	21.3	296
	Randevusuz	769,345	33.8	739
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	Randevulu	60,036	30.4	890
	Randevusuz	118,412	31.9	689
Radyasyon Onkolojisi	Randevulu	42,048	93.7	1369
	Randevusuz	91,026	47.4	1004
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Randevulu	315,330	36.9	449
	Randevusuz	553,622	62.6	1290
Tıbbi Onkoloji	Randevulu	41,623	57.1	633
	Randevusuz	145,357	37.8	732
Üroloji	Randevulu	269,908	30.8	1280
	Randevusuz	572,632	38.6	925

Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında klinik bazında bekleme sürelerini ele aldığımızda genelde randevulu muayenelerin, randevusuz muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Bu genel eğimin aksine, anesteziyoloji ve reanimasyon, göğüs cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, radyasyon onkolojisi ve tıbbi onkoloji polikliniklerinde randevulu hastalar randevusuz hastalara göre daha çok bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

İller bazında, 2. ve 3. Basamak hastanelerde hasta yoğunluğu en fazla olan ilk 10 klinikte randevulu ve randevulu hastaların ortalama bekleme süreleri tablolarda (Tablo 6.3.1-6.3.10) görülmektedir.

6.3.1. İç Hastalıkları Polikliniği

Çalışma evrenini oluşturan illerdeki iç hastalıklar kliniklerinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.1- 1’de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.1- 1. İç hastalıkları kliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std. Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std. Sapma
ADANA	2.2	10	2.4	232
AĞRI	3.5	9	2.4	185
ANKARA	172.7	1832	68.7	922
ANTALYA	38.9	695	35.7	528
AYDIN	13.7	37	26.9	216
BALIKESİR	52.9	1838	37.4	651
BURSA	151.8	5934	95.1	3653
ERZURUM	17.1	37	23.8	207
GAZİANTEP	7.2	513	18.4	1123
HATAY	26.8	42	29.2	44
İSTANBUL	141.9	3462	255.5	7222
İZMİR	14.3	40	14.6	396
KASTAMONU	44.9	63	57.3	1883
KAYSERİ	9.3	38	84.7	1024
KIRIKKALE	32	63	39.3	71
KOCAELİ	5.3	36	4.6	121
KONYA	23.6	249	20.1	483
MALATYA	32.4	44	27.9	275
MANİSA	11.1	548	23.6	351
MARDİN	36.2	97	205.8	1377
SAMSUN	18.9	168	32.4	355
ŞANLIURFA	29.3	43	26.4	42
TEKİRDAĞ	42.5	355	36.7	305
TRABZON	18.7	304	70.3	4605
VAN	1	6	4.9	235
ZONGULDAK	5.1	358	3.9	130

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Ankara, Bursa, İstanbul, Balıkesir ve Kastamonu'dur. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla

olduğu ilk 5 ilimiz Şunlardır: İstanbul, Mardin, Bursa, Kayseri ve Trabzon. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul ve Bursa illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.1-2’de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.1-2. İç hastalıkları kliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki randevu durumlarına göre ortalama bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	2.9	12	2.3	265
AĞRI	3.5	9	2.4	185
ANKARA	276.1	2424	95.1	1204
ANTALYA	35.1	704	34.9	565
AYDIN	13.7	37	27.5	219
BALIKESİR	52.9	1838	37.4	651
BURSA	180.1	6705	105.2	3951
ERZURUM	20.1	39	29.1	229
GAZİANTEP	8.7	584	23.9	1296
HATAY	26.8	42	29.2	44
İSTANBUL	287.5	5158	437.1	10003
İZMİR	15.4	52	12	74
KASTAMONU	44.9	63	57.3	1883
KAYSERİ	33.5	42	37.9	693
KIRIKKALE	32	63	39.3	71
KOCAELİ	6	39	5	130
KONYA	25.8	266	17.8	391
MALATYA	41.1	58	26	370
MANİSA	11.1	549	23.7	352
MARDİN	36.2	97	205.8	1377
SAMSUN	22.8	197	35	374
ŞANLIURFA	28.5	43	24.8	43
TEKİRDAĞ	42.5	355	36.7	305

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
TRABZON	14.5	35	10.6	96
VAN	1.7	9	5.1	212
ZONGULDAK	5.1	358	3.9	130

İç hastalıkları polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Ankara, Bursa, Balıkesir ve Kastamonu. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Bursa, Ankara ve Kastamonu. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ilimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahiptir. Bununla birlikte Ankara, Bursa ve Kastamonu da hem randevulu da hem de randevusuz hastalarda en yüksek bekleme süresine sahip iller olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha uzun bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 11 ilde (Aydın, Erzurum, Gaziantep, Hatay, Kastamonu, Kayseri, Kırıkkale, Manisa, Mardin, Samsun, Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha az bekleme süresine sahip bulunmuştur.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.1- 3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.1-3. İç hastalıkları kliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	0.8	5	2.6	63
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	36.3	60	48.9	630
ANTALYA	169.1	179	41.1	119
AYDIN	5.3	8	5.5	8
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	58.7	1784	37.2	583
ERZURUM	0.9	2	0.4	1
GAZİANTEP	2.1	3	1.9	4
HATAY	-	-	-	-
İSTANBUL	31.7	946	68.3	1651
İZMİR	12.7	11	19.2	651
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	4.6	35	119.8	1213
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	2.3	8	2.3	10
KONYA	11.2	112	37.3	912
MALATYA	28.5	35	30.1	32
MANİSA	1	0	0.2	1
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	8.7	24	9.1	24
ŞANLIURFA	33.8	39	35.2	39
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	-	-	-	-
VAN	45.4	819	259.1	9392
ZONGULDAK	0.4	3	4.5	279

İç hastalıkları polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Antalya, Bursa, Van, Ankara ve Şanlıurfa.

Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Van, Kayseri, İstanbul, Ankara ve Antalya'dır. 3. Basamak kurumlarımızda Antalya randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Van'dır.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan hastaların, randevusuz olan hastalara göre daha az bekleme süresine sahip olduğu il sayısı daha fazladır. Ancak 5 ilde (Antalya, Bursa, Erzurum, Gaziantep, Manisa) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

6.3.2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.2-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.2-1. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	20.8	377	6.3	234
AĞRI	18.9	17	3.5	8
ANKARA	67.8	1010	45.1	765
ANTALYA	40.1	858	33.2	378
AYDIN	17.1	115	26.8	190
BALIKESİR	63	2127	46	879
BURSA	531.4	12516	129.9	4500
ERZURUM	24	39	42.4	72
GAZİANTEP	20.5	357	172.4	4508
HATAY	39.6	55	38.4	54
İSTANBUL	529.8	13291	501.6	10227
İZMİR	17.2	111	13.9	67
KASTAMONU	46.5	114	73.8	156
KAYSERİ	14.2	665	31.7	709

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
KIRIKKALE	25.9	43	45.9	74
KOCAELİ	3.6	95	3.6	177
KONYA	24.9	919	27.6	494
MALATYA	41.9	49	36.5	518
MANİSA	10.8	16	14.5	34
MARDİN	71.9	848	84.5	933
SAMSUN	56.7	303	54.8	280
ŞANLIURFA	47.1	64	37	320
TEKİRDAĞ	33.9	58	67.3	1222
TRABZON	10.3	30	18.8	48
VAN	3.3	11	1.5	68
ZONGULDAK	4.2	13	4.8	8

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, İstanbul, Mardin, Ankara ve Balıkesir'dir. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Gaziantep, Bursa, Mardin ve Kastamonu'dur. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul, Bursa ve Mardin illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Randevulu bekleme sürelerinin ilk beş ildeki yüksek sürelerine karşın en az bekleme sürelerine sahip Manisa, Trabzon, Zonguldak, Kocaeli ve Van'da bekleme süreleri oldukça az olduğu gözükmemektedir.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.2-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.2-2. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	39.3	520	17.1	328
AĞRI	18.9	17	3.5	8
ANKARA	112.2	1462	76.4	1343
ANTALYA	39.8	874	31.5	404
AYDIN	19.1	160	38.6	278
BALIKESİR	63	2127	46	879
BURSA	700.4	14458	147.5	4762
ERZURUM	43.5	61	38.4	82
GAZİANTEP	28.3	436	322.3	6185
HATAY	37.7	51	35.8	49
İSTANBUL	254.6	4128	766.8	12810
İZMİR	17.9	154	13.7	86
KASTAMONU	46.5	114	73.8	156
KAYSERİ	25.4	31	11.9	259
KIRIKKALE	25.9	43	45.9	74
KOCAELİ	4.8	128	4.2	212
KONYA	24.5	948	23.2	431
MALATYA	42.5	61	28.3	726
MANİSA	10.8	16	14.5	34
MARDİN	53.9	81	79	299
SAMSUN	39.1	583	45.5	356
ŞANLIURFA	41.2	62	29.2	357
TEKİRDAĞ	33.9	58	67.3	1222
TRABZON	8.8	28	9.7	40
VAN	5.5	12	1.2	55
ZONGULDAK	1.9	18	3	10

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, İstanbul, Ankara, Balıkesir ve Mardin'dir. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Gaziantep, Bursa, Mardin ve Ankara'dır. Bununla birlikte İstanbul, Bursa, Ankara ve Mardin hem randevulu da hem de randevusuz hastalarda en yüksek bekleme süresine sahip iller olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha yüksek bekleme süresine sahip olduğu iller daha fazladır. Özellikle Bursa'daki randevulu ve randevusuz gelen hastanın bekleme süreleri arasında büyük fark vardır.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.2-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.2-3. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	0.4	3	1.2	171
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	27.5	61	30.5	125
ANTALYA	48.6	76	43.5	132
AYDIN	15	11	16.5	12
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	50.9	2704	50.9	3057
ERZURUM	20	30	43.9	67
GAZİANTEP	4.6	16	3	12
HATAY	48.3	69	51.7	70
İSTANBUL	752.4	17484	73.4	2867
İZMİR	16.5	11	14.3	12

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	12.9	701	56.5	1024
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	2.1	9	2.2	10
KONYA	31.5	84	37.5	611
MALATYA	41.8	46	44.9	47
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	87.3	1153	90.5	1312
SAMSUN	62.8	73	68.7	73
ŞANLIURFA	64.8	64	67.2	64
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	51.6	50	44.6	57
VAN	0.8	9	2	86
ZONGULDAK	6.3	6	6.4	6

Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Mardin, Şanlıurfa, Samsun ve Trabzon. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Şanlıurfa, Samsun, İstanbul, Mardin. 3. Basamak kurumlarımızda İstanbul randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine (752 dk.) sahipken, randevusuzlarda 73.4 dk. ile ikinci en yüksek bekleme süresine sahiptir.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu il sayısı daha fazla görülmektedir. Ancak 5 ilde (Antalya, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Trabzon) randevulu muayeneler randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahiptir.

6.3.3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.3-1’de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.3-1. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	9.2	261	2.1	163
AĞRI	9.7	188	1.8	4
ANKARA	78.9	1258	214.5	7859
ANTALYA	25.6	114	28.2	60
AYDIN	11.2	119	29.4	303
BALIKESİR	29.8	867	32.8	373
BURSA	935.2	17224	328.8	7334
ERZURUM	9.9	20	35.6	995
GAZİANTEP	6.1	267	43.6	2035
HATAY	30.5	44	28.2	39
İSTANBUL	163.1	3283	402.3	9521
İZMİR	11.9	14	13.2	168
KASTAMONU	57.5	567	53.6	84
KAYSERİ	10.2	22	55.5	1777
KIRIKKALE	23.1	40	41.6	61
KOCAELİ	1.3	9	1.7	70
KONYA	16.5	64	19.9	1299
MALATYA	26.1	28	32.1	444
MANİSA	8.2	18	12.6	327
MARDİN	125	1755	157.5	3440
SAMSUN	36	48	38.6	160
ŞANLIURFA	33.4	48	24.7	159
TEKİRDAĞ	21.6	209	36.4	649
TRABZON	18.3	276	17.4	43
VAN	2.2	9	1.7	28
ZONGULDAK	4.1	9	6.1	13

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, İstanbul, Mardin, Ankara, Kastamonu. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Bursa, Ankara, Mardin, Kayseri. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul, Bursa, Ankara ve Mardin illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.3-2’de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.3-2. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	14	327	3.2	187
AĞRI	9.7	188	1.8	4
ANKARA	110.8	1590	497	12366
ANTALYA	25.5	115	26.2	62
AYDIN	10.4	161	43.8	427
BALIKESİR	29.8	867	32.8	373
BURSA	1089.3	18597	157.2	5924
ERZURUM	15.7	24	54.4	1245
GAZİANTEP	9	336	87.2	2908
HATAY	32.3	46	29.8	41
İSTANBUL	222.1	3787	634.6	12208
İZMİR	12.9	17	13.5	121
KASTAMONU	57.5	567	53.6	84
KAYSERİ	24.3	23	17	175
KIRIKKALE	23.1	40	41.6	61
KOCAELİ	0.4	9	1.2	81
KONYA	16	64	16.1	284
MALATYA	19.6	25	34.6	654
MANİSA	8.2	18	12.6	327
MARDİN	125.3	1759	157.5	3440

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
SAMSUN	28.6	63	37.8	180
ŞANLIURFA	33.1	50	23.1	176
TEKİRDAĞ	21.6	209	36.4	649
TRABZON	14.2	283	9.1	38
VAN	4.8	12	2.1	35
ZONGULDAK	2.7	10	6	16

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, İstanbul, Mardin, Ankara ve Kastamonu. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Ankara, Mardin, Bursa ve Gaziantep'tir. Bununla birlikte Bursa, İstanbul, Ankara ve Mardin hem randevulu da hem de randevusuz hastalarda en yüksek bekleme süresine sahip iller olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu il sayısı daha fazladır. Ancak 9 ilde (Adana, Ağrı, Bursa, Hatay, Kastamonu, Kayseri, Şanlıurfa, Trabzon, Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.3-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.3-3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	0.7	5	1.1	139
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	25.8	55	23.3	85
ANTALYA	30.1	59	37	49
AYDIN	12.1	11	14.9	12
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	8	11	481.4	8388
ERZURUM	1	2	3.8	210
GAZİANTEP	1.3	18	1.9	39
HATAY	20.9	29	21.3	28
İSTANBUL	123	2890	53.1	1625
İZMİR	10.6	11	12.7	213
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	7	20	94.1	2510
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	2.3	9	3	17
KONYA	23.1	66	31.9	2610
MALATYA	28.3	28	29.9	27
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	66.8	134	-	-
SAMSUN	38.5	42	41.6	43
ŞANLIURFA	34.3	35	31.6	32
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	75.4	133	39.6	47
VAN	0.5	4	1	8
ZONGULDAK	6.4	6	6.3	5

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Trabzon, Mardin, Samsun, Şanlıurfa. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Bursa, Kayseri, İstanbul, Samsun ve Trabzon'dur. 3. Basamak kurumlarımızda Bursa randevulu muayenelerde oldukça düşük bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip olan ildir.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha fazla ilde daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Ancak 6 ilde (Ankara, İstanbul, Mardin, Şanlıurfa, Trabzon, Zonguldak) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

6.3.4. Göz Hastalıkları Polikliniği

Göz hastalıkları polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.4-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.4-1. Göz hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	10	88	4.7	177
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	92.5	1013	75.4	864
ANTALYA	53.9	837	52.7	545
AYDIN	22.1	63	43.2	330
BALIKESİR	41.3	710	48.3	287
BURSA	232.7	8640	80.7	3785
ERZURUM	24.4	220	28.8	471
GAZİANTEP	29.9	1377	13.1	874
HATAY	35.7	44	34.7	45

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
İSTANBUL	107.7	2422	286.4	8077
İZMİR	20.2	26	24.6	712
KASTAMONU	48.3	53	70.3	79
KAYSERİ	11.9	61	169	1948
KIRIKKALE	18.6	19	37.8	61
KOCAELİ	8.8	61	6.8	86
KONYA	27	100	28.9	505
MALATYA	32.8	35	90.5	1109
MANİSA	7.6	16	52.4	654
MARDİN	36.6	50	186.3	1709
SAMSUN	26.8	39	95.9	1867
ŞANLIURFA	31.6	47	37	546
TEKİRDAĞ	44.2	327	47.9	340
TRABZON	32.8	60	29.9	602
VAN	2.8	9	3.4	120
ZONGULDAK	1.9	8	3.3	58

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, İstanbul, Ankara, Antalya ve Kastamonu'dur. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Kayseri, Samsun ve Malatya. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.4-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.4-2. Göz hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	12.3	100	5.6	205
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	189.5	1669	99.5	1105
ANTALYA	45.2	871	50.2	627
AYDIN	22.1	63	44.4	339
BALIKESİR	41.3	710	48.3	287
BURSA	262.3	9226	47.4	3515
ERZURUM	42.8	294	51.9	634
GAZİANTEP	39.3	1587	19.6	1086
HATAY	35.9	44	34.8	45
İSTANBUL	188	3454	449.9	10376
İZMİR	21.4	31	10.4	110
KASTAMONU	48.3	53	70.3	79
KAYSERİ	34.1	46	26.5	340
KIRIKKALE	18.6	19	37.8	61
KOCAELİ	9.1	64	7	90
KONYA	26.5	90	24.6	475
MALATYA	23.6	33	125.2	1428
MANİSA	7.6	16	52.4	654
MARDİN	36.6	50	186.3	1709
SAMSUN	33.7	39	108.6	2010
ŞANLIURFA	26.9	45	34.9	587
TEKİRDAĞ	44.2	327	47.9	340
TRABZON	15.3	32	15.6	123
VAN	5.9	12	2.7	43
ZONGULDAK	1.9	8	3.3	58

Göz hastalıkları polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, Ankara, İstanbul, Kastamonu ve Antalya. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Malatya, Samsun ve Ankara'dır. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ve Ankara hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme sürelerine sahiptir.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha fazla ilde daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Ancak 10 ilde (Adana, Ankara, Bursa, Gaziantep, Hatay, İzmir, Kayseri, Kocaeli, Konya ve Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.4-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.4-3. Göz hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	1.6	9	2.6	78
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	36.4	54	54.6	579
ANTALYA	154.6	162	60.2	93
AYDIN	-	-	19	11
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	24	967	304.6	5249
ERZURUM	1.4	2	0.6	2
GAZİANTEP	1.3	2	1.2	8
HATAY	20.7	37	26.6	43
İSTANBUL	33.7	513	36.8	599
İZMİR	17.8	12	63.4	1360
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	10.7	61	239.1	2364

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
KIRIKKALE	-	-	-	-
<1KOCAELİ	5.5	18	5	24
KONYA	32.4	166	65.5	711
MALATYA	34.9	35	38.1	35
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	13	34	16.2	39
ŞANLIURFA	46.2	51	50.6	58
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	112.2	89	66.4	1116
VAN	0.6	4	3.8	155
ZONGULDAK	-	-	-	-

Göz hastalıkları polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Antalya, Trabzon, Şanlıurfa, Ankara ve Malatya'dır. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Samsun, Ankara, Mardin, Antalya ve İstanbul'dur.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha fazla ilde daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Ancak 5 ilde (Antalya, Erzurum, Gaziantep, Kocaeli ve Trabzon) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

6.3.5. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Polikliniği

Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.5-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.5-1. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	6.5	126	1.7	67
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	91.8	1183	47.8	756
ANTALYA	47.7	584	32.8	192
AYDIN	12.9	153	38.9	990
BALIKESİR	60.6	2023	40.8	589
BURSA	155.6	6708	119.4	3034
ERZURUM	13	26	17.1	293
GAZİANTEP	5.4	174	65	2467
HATAY	27.4	37	27.4	37
İSTANBUL	114.4	2602	390.1	9575
İZMİR	14.6	33	29.5	916
KASTAMONU	84.9	84	37.6	52
KAYSERİ	6.6	23	101.1	874
KIRIKKALE	12.8	21	16.7	30
KOCAELİ	6	33	5	140
KONYA	21.4	179	23.6	490
MALATYA	21.8	31	41.1	944
MANİSA	7.2	17	42.3	877
MARDİN	32.5	43	206.1	1750
SAMSUN	18.9	43	34.4	958
ŞANLIURFA	28.5	45	26.7	55
TEKİRDAĞ	27.7	227	45.2	851
TRABZON	21.8	96	21.2	334
VAN	2.4	10	3.2	208
ZONGULDAK	2.7	7	3.8	17

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, İstanbul, Ankara, Kastamonu ve Balıkesir'dir. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Bursa, Kayseri ve Gaziantep'tir. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul ve Bursa illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.5-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.5-2. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	8.5	147	1.7	16
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	135.3	1554	56.1	938
ANTALYA	38.4	608	30.5	228
AYDIN	12.9	153	39.4	998
BALIKESİR	60.6	2023	40.8	589
BURSA	181.3	7447	41.7	2484
ERZURUM	23.8	32	30.6	395
GAZİANTEP	5	96	99.5	3073
HATAY	27.4	37	27.4	37
İSTANBUL	221.2	3973	676.4	12975
İZMİR	14.8	42	12.3	111
KASTAMONU	84.9	84	37.6	52
KAYSERİ	38.1	44	18.6	306
KIRIKKALE	12.8	21	16.7	30
KOCAELİ	7.3	40	5.6	157
KONYA	22.2	186	19	440
MALATYA	20.5	35	48.9	1119
MANİSA	7.2	17	42.3	877

MARDİN	32.5	43	206.1	1750
SAMSUN	22	48	38.8	1042
ŞANLIURFA	26.8	47	25	59
TEKİRDAĞ	27.7	227	45.2	851
TRABZON	11.7	95	15.6	348
VAN	4.9	11	1.5	13
ZONGULDAK	2.7	7	3.8	17

Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Bursa, Ankara, Kastamonu ve Balıkesir. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Gaziantep, Ankara ve Malatya'dır. 2. Basamak kurumlarımızda İstanbul ve Ankara hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip illerimizdir.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak 12 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Konya, Şanlıurfa ve Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.5-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.5-3. Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	1	6	1.9	122
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	32.5	97	42.1	599
ANTALYA	146.4	171	37.9	65
AYDIN	-	-	11.2	10
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	47	889	424.9	4583
ERZURUM	1.6	2	0.7	2
GAZİANTEP	6.7	318	2.7	132
HATAY	-	-	-	-
İSTANBUL	38	549	50.9	795
İZMİR	14.4	11	66.6	1619
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	3.8	17	138.5	1031
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	3.4	11	2.8	13
KONYA	13.2	55	72.7	855
MALATYA	22.1	30	22	27
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	10.4	24	10.5	25
ŞANLIURFA	34.1	40	32.2	38
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	91.6	66	44.6	262
VAN	0.9	9	4.6	278
ZONGULDAK	-	-	-	-

Kulak burun boğaz hastalıkları polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Antalya, Trabzon, Bursa, İstanbul ve Şanlıurfa. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Bursa, Kayseri, Konya, İzmir ve İstanbul'dur. 3. Basamak kurumlarımızda Antalya randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Bursa'dır.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip daha fazla il olduğu görülmektedir. Ancak 7 ilde (Antalya, Erzurum, Gaziantep, Kocaeli, Malatya, Şanlıurfa, Trabzon) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

6.3.6. Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği

Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.6- 1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.6- 1. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	17.7	453	4.6	214
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	103.5	1665	66.4	1180
ANTALYA	41.9	782	21.6	273
AYDIN	18.3	142	36.1	279
BALIKESİR	36	62	41.9	337
BURSA	105.1	1907	79.2	1488
ERZURUM	17.3	200	27.9	2216
GAZİANTEP	9	524	20.8	1235

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
HATAY	26.6	36	24.6	35
İSTANBUL	93.8	2681	421.1	9672
İZMİR	18.9	144	16.8	258
KASTAMONU	94.9	65	39.9	214
KAYSERİ	9.4	243	73.5	689
KIRIKKALE	24.3	41	36	70
KOCAELİ	6.1	19	5	52
KONYA	119.9	1530	49	906
MALATYA	36.2	50	37.5	635
MANİSA	8.5	19	34.7	572
MARDİN	38.7	54	194.8	3025
SAMSUN	20.2	36	30.7	116
ŞANLIURFA	28.8	44	161.3	1204
TEKİRDAĞ	30.7	151	44.6	377
TRABZON	16.6	42	35.3	1263
VAN	2.3	8	3.8	157
ZONGULDAK	1.7	7	2.7	18

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Konya, Bursa, Ankara, Kastamonu ve İstanbul'dur. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Şanlıurfa, Bursa ve Kayseri'dir. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul ve Bursa illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır. İstanbul, Mardin ve Şanlıurfa'da randevulu ve randevusuz bekleme süreleri arasında önemli bir fark bulunmaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.6- 2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.6- 3. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	21.4	500	5.5	241
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	148.1	2079	80.8	1495
ANTALYA	39.9	797	19	300
AYDIN	18.3	142	36.1	279
BALIKESİR	36	62	41.9	337
BURSA	120.5	2103	76.2	915
ERZURUM	23.5	236	40.8	2688
GAZİANTEP	11.1	600	27.6	1444
HATAY	26.6	36	24.6	35
İSTANBUL	190.4	4044	762.5	13237
İZMİR	21.6	191	18	215
KASTAMONU	94.9	65	39.9	214
KAYSERİ	27.2	36	12.4	219
KIRIKKALE	24.3	41	36	70
KOCAELİ	6.4	20	5.3	55
KONYA	128.1	1598	47.7	949
MALATYA	41.7	61	40.3	925
MANİSA	8.5	19	34.7	572
MARDİN	38.7	54	194.8	3025
SAMSUN	24.6	37	34.7	125
ŞANLIURFA	29.4	48	213	1414
TEKİRDAĞ	30.7	151	44.6	377
TRABZON	12.7	38	13	137
VAN	5	12	2	18
ZONGULDAK	1.7	7	2.7	18

Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Ankara, Konya, Bursa ve Kastamonu'dur. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Şanlıurfa, Mardin, Ankara Bursa. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ilimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahiptir. Bununla birlikte Ankara ve Bursa da hem randevulu da hem de randevusuz hastalarda en yüksek bekleme süresine sahip iller olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip daha fazla il olduğu görülmektedir. Ancak 12 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Hatay, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya ve Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Özellikle Konya başta olmak üzere Adana, Ankara ve Bursa'da aradaki fark dikkat çekicidir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.6- 3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.6- 4. Ortopedi ve travmatoloji polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	0.7	4	1.4	68
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	24.1	37	51.4	712
ANTALYA	90.4	115	33.6	69
AYDIN	-	-	-	-
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	38.9	520	95.2	3097

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ERZURUM	1.1	2	0.4	1
GAZİANTEP	2.2	4	2.4	6
HATAY	-	-	-	-
İSTANBUL	20	414	32.7	569
İZMİR	15.3	11	14.5	328
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	7.9	253	130.2	929
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	3.7	9	3.5	12
KONYA	30.9	163	56.9	576
MALATYA	35.1	47	35	38
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	7.8	27	7.7	27
ŞANLIURFA	27.9	35	27.7	33
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	22.3	46	61.4	1854
VAN	0.3	2	5.6	218
ZONGULDAK	-	-	-	-

Ortopedi ve travmatoloji polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Antalya, Bursa, Malatya, Konya ve Şanlıurfa. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Bursa, Trabzon, Konya ve Ankara'dır. 3. Basamak kurumlarımızda Antalya randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Kayseri'dir.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 7 ilde (Antalya, Erzurum, İzmir, Kocaeli, Malatya, Samsun, Şanlıurfa)

randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Ancak Antalya haricinde bu illerdeki farklar oldukça düşüktür.

6.3.7. Genel Cerrahi Polikliniği

Genel cerrahi polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.7- 1’de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.7- 1. Genel cerrahi polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	35.4	811	7	353
AĞRI	26.3	92	3.4	20
ANKARA	111	1650	62	893
ANTALYA	88.8	2214	34	809
AYDIN	26.2	354	70.3	662
BALIKESİR	44.6	596	37.6	438
BURSA	170.6	4916	81.9	2317
ERZURUM	12.3	33	15.1	417
GAZİANTEP	5.8	51	56.8	2293
HATAY	20.6	35	20.4	34
İSTANBUL	193.6	3573	238.9	6586
İZMİR	16.1	24	13.7	400
KASTAMONU	64.5	63	31.2	84
KAYSERİ	9.1	25	166.6	1626
KIRIKKALE	36.5	64	37.2	64
KOCAELİ	4.9	42	4.7	237
KONYA	33	824	19.2	527
MALATYA	20.9	35	15.7	99
MANİSA	8.4	14	64.4	593
MARDİN	34.6	63	239	1876
SAMSUN	16.2	230	26.2	239
ŞANLIURFA	25.2	42	31.7	550
TEKİRDAĞ	35.1	333	77.6	938

TRABZON	267.3	5873	66.4	2577
VAN	1.6	7	3.1	106
ZONGULDAK	1.7	8	2.7	52

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Trabzon, İstanbul Bursa, Ankara ve Antalya'dır. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Mardin, İstanbul, Kayseri, Bursa ve Tekirdağ. İstanbul ve Bursa illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.7- 2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.7- 2. Genel cerrahi polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	42.1	888	8.3	396
AĞRI	26.3	92	3.4	20
ANKARA	193.5	2277	72.3	1025
ANTALYA	86.4	2285	33.4	925
AYDIN	26.2	354	70.3	662
BALIKESİR	44.6	596	37.6	438
BURSA	203.3	6102	63.2	2196
ERZURUM	30.4	48	29.7	590
GAZİANTEP	6.6	56	81.1	2752
HATAY	20.6	35	20.4	34
İSTANBUL	379.5	5209	427.5	9209
İZMİR	15.9	30	12.4	422
KASTAMONU	64.5	63	31.2	84
KAYSERİ	35.1	43	46.3	1047
KIRIKKALE	36.5	64	37.2	64
KOCAELİ	5.5	47	5	259

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
KONYA	35.1	885	16.9	540
MALATYA	20.8	38	12.2	124
MANİSA	8.4	14	64.4	593
MARDİN	34.6	63	239	1876
SAMSUN	19.7	282	29.5	261
ŞANLIURFA	25.5	45	33.9	633
TEKİRDAĞ	35.1	333	77.6	938
TRABZON	11.8	29	10.5	214
VAN	3	9	2.3	33
ZONGULDAK	1.7	8	2.7	52

Genel cerrahi polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Bursa, Ankara, Antalya ve Kastamonu. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Gaziantep, Tekirdağ, Ankara. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ve Ankara hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il içerisinde yer almaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha uzun bekleme süresine il sayısı daha fazladır. Ancak 11 ilde (Aydın, Gaziantep, İstanbul, Kayseri, Kırıkkale, Manisa, Mardin, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Zonguldak) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Mardin’de randevulu hastanın bekleme süresi randevusuz hastanın bekleme süresine göre dikkat çekici miktarda az olmasına karşın, Bursa ve Ankara’da randevulu hastalar randevusuz gelen hastalara oranla çok daha fazla beklemektedirler.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.7-3’te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.7-3. Genel cerrahi polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	1.3	9	2.4	91
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	20.3	36	54.7	786
ANTALYA	125.2	130	35.8	65
AYDIN	-	-	11.5	7
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	127.6	2643	130.9	2607
ERZURUM	1.4	2	0.6	2
GAZİANTEP	2.2	18	1.5	5
HATAY	-	-	-	-
İSTANBUL	36.8	765	44.9	819
İZMİR	16.3	11	16	356
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	6.4	21	238.2	1885
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	2.8	12	2.7	19
KONYA	19.6	57	41	387
MALATYA	20.9	34	21.2	31
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	9.3	26	9.6	26
ŞANLIURFA	24.5	35	25.1	34
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	2897.8	19564	233	5127
VAN	0.6	4	4.1	152
ZONGULDAK	-	-	-	-

Genel cerrahi polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Trabzon, Bursa, Antalya, İstanbul ve Şanlıurfa. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Trabzon, Bursa, Ankara ve İstanbul'dur. 3. Basamak kurumlarımızda Trabzon randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Kayseri'dir.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 5 ilde (Antalya, Erzurum, İzmir, Kocaeli ve Trabzon) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Bu illerden Erzurum, Gaziantep, İzmir ve Kocaeli illerindeki farklar çok küçük olmasına karşılık özellikle Trabzon ilindeki farklılık ve bekleme sürelerinin uzunluğu oldukça dikkat çekicidir.

6.3.8. Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği

Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.8-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.8-1. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	4.7	12	1.2	8
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	130	1212	30.7	401
ANTALYA	28.7	100	27.6	97
AYDIN	19.8	53	26.7	163
BALIKESİR	38.6	1226	39.6	391
BURSA	83.8	942	86.2	707

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ERZURUM	16.1	129	20	53
GAZİANTEP	1.9	5	45.9	1882
HATAY	27	35	23.5	32
İSTANBUL	104.2	2411	121.8	4760
İZMİR	14.7	12	14.1	15
KASTAMONU	59.7	74	26.8	50
KAYSERİ	7.4	42	125.9	944
KIRIKKALE	29.5	63	46.8	71
KOCAELİ	4.6	15	5.7	120
KONYA	24.5	87	18.6	190
MALATYA	24.6	26	20.3	260
MANİSA	8	20	9.6	34
MARDİN	27.2	45	173.5	864
SAMSUN	22.4	44	41.9	137
ŞANLIURFA	37.9	44	34.6	190
TEKİRDAĞ	20.7	42	41	266
TRABZON	25.6	47	16	42
VAN	0.5	3	1.2	5
ZONGULDAK	1.1	7	1.6	12

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Ankara, İstanbul, Bursa, Kastamonu ve Balıkesir'dir. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Mardin, Kayseri, İstanbul, Bursa ve Kırıkkale'dir. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul ve Bursa illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.8-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.8-2. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	6.3	13	1.4	9
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	230.2	1670	41.4	669
ANTALYA	27.3	100	24.8	108
AYDIN	19.8	53	26.7	163
BALIKESİR	38.6	1226	39.6	391
BURSA	92.4	1008	90.9	731
ERZURUM	28.5	175	34.6	67
GAZİANTEP	2.3	6	78.2	2474
HATAY	27	35	23.5	32
İSTANBUL	172.5	3381	190.4	6383
İZMİR	15.4	13	14.5	17
KASTAMONU	59.7	74	26.8	50
KAYSERİ	32	122	37.2	763
KIRIKKALE	29.5	63	46.8	71
KOCAELİ	6.1	19	6.5	139
KONYA	26.2	90	18	202
MALATYA	25.8	45	15	373
MANİSA	8	20	9.6	34
MARDİN	27.2	45	173.5	864
SAMSUN	23.3	44	46.3	148
ŞANLIURFA	36.7	46	33.2	215
TEKİRDAĞ	20.7	42	41	266
TRABZON	11.9	24	11.4	35
VAN	0.2	3	1.9	5
ZONGULDAK	1.1	7	1.6	12

Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Ankara, İstanbul, Bursa, Kastamonu ve Balıkesir'dir. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Bursa, Gaziantep ve Kırıkkale'dir. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ve Bursa ilimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 11 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Hatay, İzmir, Kastamonu Konya, Malatya, Şanlıurfa, Trabzon) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Özellikle Ankara'da dikkat çekici bir fark söz konusudur.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.8-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.8-3. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	0.6	4	0.7	5
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	20.3	27	25	86
ANTALYA	62.4	92	36	53
AYDIN	-	-	-	-
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	25.4	75	19.3	69
ERZURUM	1.5	2	0.8	2
GAZİANTEP	1.3	2	1.5	3
HATAY	-	-	-	-

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
İSTANBUL	34.6	284	36.5	372
İZMİR	14.1	11	13.6	11
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	4.7	17	171.1	1022
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	2.6	7	3.3	10
KONYA	11.4	53	22.7	62
MALATYA	24.5	25	25.3	23
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	19.8	45	19.4	45
ŞANLIURFA	40.4	40	39.6	39
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	84.7	69	23.6	50
VAN	0.6	3	0.8	5
ZONGULDAK	-	-	-	-

Deri ve zührevi hastalıkları polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Trabzon, Antalya, Şanlıurfa, İstanbul ve Bursa'dır. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Şanlıurfa, İstanbul, Antalya ve Malatya'dır. 3. Basamak kurumlarımızda Trabzon randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Kayseri'dir.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 7 ilde (Antalya, Bursa, Erzurum, İzmir, Samsun, Şanlıurfa, Trabzon) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde genelde randevulu ve randevusuz bekleme süreleri birbirine oldukça yakınken, Antalya'da randevulu

hastanın randevusu hastaya göre beklediği sürenin uzunluğu ile, Kayseri de randevulu hastanın randevusuz hastaya göre beklediği sürenin kısalığı dikkat çekicidir.

6.3.9. Nöroloji Polikliniği

Nöroloji polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.9-1’de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.9-1. Nöroloji polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	8.4	21	3	68
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	114.5	1461	85.6	1273
ANTALYA	34.7	596	41.5	292
AYDIN	20.9	226	47.9	411
BALIKESİR	73.6	2157	55.3	779
BURSA	75.5	913	49.6	681
ERZURUM	13.7	25	13.7	161
GAZİANTEP	7.7	121	41.3	1832
HATAY	20.1	29	19.6	28
İSTANBUL	111.7	2330	220.7	6298
İZMİR	16	15	31	1009
KASTAMONU	62.1	66	37.8	91
KAYSERİ	9.8	22	234.3	2538
KIRIKKALE	21.8	18	47.4	69
KOCAELİ	5.6	32	3.6	14
KONYA	17.3	113	46.7	717
MALATYA	32.1	48	16.4	31
MANİSA	8.4	17	22.9	456
MARDİN	23	31	227.3	1712
SAMSUN	20.3	36	33.8	155
ŞANLIURFA	31.5	40	28.5	232
TEKİRDAĞ	21.8	268	25.4	310
TRABZON	12.9	36	38.5	1369

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
VAN	1.5	6	6	319
ZONGULDAK	1.9	10	2.9	20

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Ankara, İstanbul, Bursa, Balıkesir ve Kastamonu'dur. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Mardin, İstanbul, Ankara ve Balıkesir'dir. Buradan anlaşılacağı üzere, Ankara, İstanbul ve Balıkesir illerimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.9-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.9-2. Nöroloji polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	11.1	23	2.7	31
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	169.2	1873	118	1809
ANTALYA	34.5	605	31.4	208
AYDIN	20.9	226	47.9	411
BALIKESİR	73.6	2157	55.3	779
BURSA	79.5	890	48.4	598
ERZURUM	23.6	30	24.8	219
GAZİANTEP	9.1	135	61.1	2247
HATAY	20.1	29	19.6	28
İSTANBUL	211.7	3603	418.3	9212
İZMİR	15.4	18	17.2	693
KASTAMONU	62.2	66	38.5	92
KAYSERİ	27.6	31	17.7	40
KIRIKKALE	21.8	18	47.4	69
KOCAELİ	6.6	37	3.9	15

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
KONYA	18.2	117	35.6	544
MALATYA	33	68	5.3	21
MANİSA	9.2	18	24.5	472
MARDİN	23	31	227.3	1712
SAMSUN	19.7	28	36.8	172
ŞANLIURFA	31.2	42	25.9	290
TEKİRDAĞ	21.8	268	25.4	310
TRABZON	11.9	35	16.3	189
VAN	8.2	13	6.6	441
ZONGULDAK	1.9	10	2.9	20

Nöroloji polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Ankara, Bursa, Balıkesir ve Kastamonu. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Mardin, Ankara, Gaziantep ve Balıkesir'dir. Ankara, İstanbul ve Balıkesir hem randevulu da hem de randevusuz hastalarda en yüksek bekleme süresine sahip iller olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 12 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Hatay, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Malatya, Şanlıurfa ve Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.9-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.9-3. Nöroloji polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	1.2	6	3.7	112
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	30	42	63.9	714
ANTALYA	40.8	55	58	393
AYDIN	-	-	-	-
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	62.5	981	54	929
ERZURUM	1.2	2	0.5	2
GAZİANTEP	1.8	2	2.2	83
HATAY	-	-	-	-
İSTANBUL	43	481	50.1	742
İZMİR	16.7	12	55.4	1401
KASTAMONU	18.8	8	16.9	29
KAYSERİ	8.8	21	308.2	2935
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	2.7	8	2.6	10
KONYA	10.8	82	111.9	1336
MALATYA	32.1	46	30.5	36
MANİSA	1	0	0.3	1
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	21.6	51	22.4	52
ŞANLIURFA	32	37	33.1	36
TEKİRDAĞ	-	-	-	-
TRABZON	53.7	63	88.5	2452
VAN	0.3	1	5.7	252
ZONGULDAK	-	-	-	-

Nöroloji polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, Trabzon, İstanbul, Antalya ve Malatya'dır. Randevusuz

bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: Kayseri, Konya, Trabzon, Ankara ve Antalya'dır. 3. Basamak kurumlarımızda Bursa randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il Kayseri'dir.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğu il sayısı daha fazladır. Ancak 6 ilde (Bursa, Erzurum, Kastamonu, Kocaeli, Malatya, Manisa) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Konya ve Kayseri'deki randevulu hastaların bekleme süreleri il randevusuz hastaların bekleme süreleri arasındaki fark oldukça büyüktür.

6.3.10. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde hastaların, muayene işlemleri için ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.3.10-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.10-1. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde illere göre bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	7.3	236	2.8	120
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	106	1705	55.9	1137
ANTALYA	30.1	584	36.4	171
AYDIN	13.2	183	30.9	292
BALIKESİR	200.8	4775	75.5	1137
BURSA	104.1	1428	69.4	1057
ERZURUM	26	57	31.1	414
GAZİANTEP	7.6	168	33.4	1768
HATAY	23.3	31	22.3	30
İSTANBUL	130.7	2669	245.3	6447
İZMİR	16	16	58.8	1570
KASTAMONU	36.7	80	37.8	48
KAYSERİ	6.7	32	101.1	1291

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
KIRIKKALE	24.1	43	24.9	39
KOCAELİ	14.6	422	6.3	344
KONYA	25.7	258	106.4	2787
MALATYA	28.1	39	134.3	2497
MANİSA	10.6	15	13.5	344
MARDİN	34.3	62	159.8	2207
SAMSUN	21.5	33	37.4	267
ŞANLIURFA	35.4	45	43.6	470
TEKİRDAĞ	26.2	35	218	2750
TRABZON	14.1	28	23.5	324
VAN	1.3	6	2.5	117
ZONGULDAK	4.6	13	5.3	184

Bu tabloya baktığımızda, randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Balıkesir, İstanbul, Ankara, Bursa ve Kastamonu'dur. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz ise şunlardır: İstanbul, Tekirdağ, Mardin, Malatya ve Konya'dır. Buradan anlaşılacağı üzere, İstanbul hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip ilk beş il arasında yer almaktadır.

Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.10-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.3.10-2. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde illere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	10	282	2.3	100
AĞRI	1.3	1	1.3	1
ANKARA	163.2	2238	87.5	1604
ANTALYA	29.8	594	32.2	196
AYDIN	13.2	183	30.9	292
BALIKESİR	200.8	4775	75.5	1137
BURSA	90.1	1254	62.8	888

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ERZURUM	34.5	64	46.1	505
GAZİANTEP	9.2	189	60.6	2423
HATAY	23.3	31	22.3	30
İSTANBUL	361.8	4645	394.5	8989
İZMİR	16	19	16.1	295
KASTAMONU	-	-	-	-
KAYSERİ	22.4	30	13.1	121
KIRIKKALE	24.1	43	24.9	39
KOCAELİ	20.1	503	7.3	378
KONYA	25.9	270	119.4	3131
MALATYA	36.2	61	238.3	3511
MANİSA	10.6	15	13.5	344
MARDİN	34.3	62	159.8	2207
SAMSUN	21.4	46	47.4	357
ŞANLIURFA	40.3	51	55.3	614
TEKİRDAĞ	26.2	35	218	2750
TRABZON	14.4	26	30.9	542
VAN	3.1	9	1.8	12
ZONGULDAK	4.6	13	5.3	184

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde bekleme süresinin 2. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: İstanbul, Balıkesir, Ankara, Bursa ve Şanlıurfa'dır. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Malatya, Tekirdağ, Mardin, Konya. Buradan anlaşılacağı üzere, 2. Basamak kurumlarımızda da İstanbul ilimiz hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahiptir.

Türkiye genelinde 2. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak 8 ilde (Adana, Ankara, Balıkesir, Bursa, Hatay, Kayseri, Kocaeli, Van) randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip

olduğu görülmektedir. Ankara ve Balıkesir’de randevulu hastalar, randevusuz hastalara göre dikkat çekici ölçüde fazla beklemektedirler. Konya, Malatya, Mardin ve Tekirdağ’da ise randevusuz hastalar çok daha fazla beklemektedir.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.3.10-3’te gösterilmektedir.

Tablo 6.3.10-3. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde illere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
ADANA	1	7	4.3	175
AĞRI	-	-	-	-
ANKARA	27.3	40	34.2	642
ANTALYA	37.3	60	46.9	77
AYDIN	-	-	-	-
BALIKESİR	-	-	-	-
BURSA	141.9	1817	88.7	1446
ERZURUM	0.7	2	0.5	1
GAZİANTEP	1.8	2	2.5	6
HATAY	-	-	-	-
İSTANBUL	20.3	425	172.9	4743
İZMİR	15.8	11	119.2	2411
KASTAMONU	36.7	80	37.8	48
KAYSERİ	6.2	32	121.7	1432
KIRIKKALE	-	-	-	-
KOCAELİ	1.5	7	1.6	11
KONYA	24.3	126	65.1	1148
MALATYA	26.3	31	28.1	32
MANİSA	-	-	-	-
MARDİN	-	-	-	-
SAMSUN	21.5	32	24.9	34
ŞANLIURFA	26.6	31	27.2	31
TEKİRDAĞ	-	-	-	-

İller	Randevulu		Randevusuz	
	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma	Ort. Bekleme Süresi	Std Sapma
TRABZON	13.7	31	19.4	41
VAN	0.7	5	3.2	160
ZONGULDAK	-	-	-	-

Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniği bekleme süresinin 3. Basamak kurumlardaki durumuna baktığımızda ise randevulu bekleme sürelerinin en fazla olduğu 5 ilin sırasıyla şunlar olduğu görülmektedir: Bursa, Antalya, Kastamonu, Ankara ve Şanlıurfa'dır. Randevusuz bekleme sürelerinde ise bekleme süresinin en fazla olduğu ilk 5 ilimiz şunlardır: İstanbul, Kayseri, İzmir, Bursa ve Konya'dır. 3. Basamak kurumlarımızda Bursa randevulu muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahipken, randevusuzlarda en yüksek bekleme süresine sahip il İstanbul'dur.

Türkiye genelinde 3. Basamak kurumlarda randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip il sayısı daha fazladır. Ancak sadece Bursa ve Erzurum'da randevulu muayenelerin randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. İstanbul, İzmir ve Kayseri'de randevulu ve randevusuz hastaların bekleme süreleri arasında önemli bir fark göze çarpmaktadır.

6.4. GÜN VE SAATLERE GÖRE BEKLEME SÜRELERİ

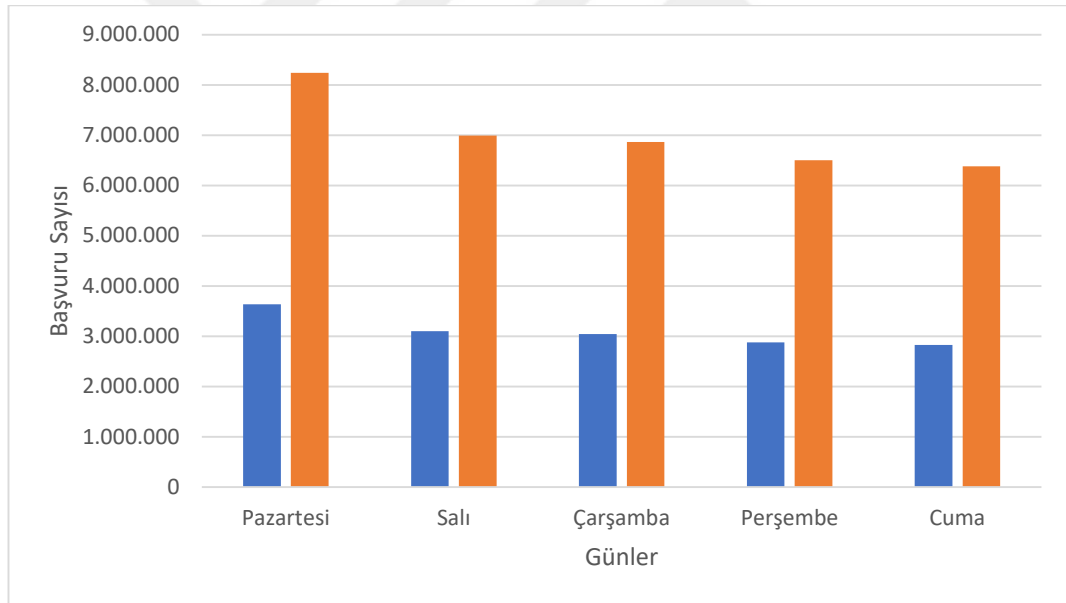
Hastaların, muayene işlemleri için günlere göre ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.4-1'de gösterilmektedir.

Tablo 6.4-1. Günlere göre bekleme süreleri

Günler	Randevulu				Randevusuz				Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	
Pazartesi	3,636,233	23.49	102.7	3430	8,238,357	23.56	104.6	4026	0.8097
Salı	3,103,107	20.04	86.6	2935	6,989,156	19.99	103.4	4025	p<0.001
Çarşamba	3,040,956	19.64	83.6	3196	6,864,133	19.63	92.6	3709	0.0002
Perşembe	2,877,275	18.59	87.9	3402	6,501,22	18.59	99.6	3909	p<0.001
Cuma	2,823,955	18.24	85.5	3223	6,376,656	18.23	104.5	4164	p<0.001

Günlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, pazartesi günü anlamlı farklılık gözlenmezken ($p>0.05$), diğer günlerde randevusuz hastaların bekleme süreleri, randevulu hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$)

Bekleme sürelerinin haftanın günlerine göre değişimini incelediğimizde, randevulu muayenelerin haftanın her gününde randevusuz muayenelere göre daha az olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, en yüksek bekleme süresinin pazartesi günü, en düşük bekleme süresinin de çarşamba olduğu, görülmektedir. Randevusuz işlemlerdeki bekleme süresi haftanın günlerine göre büyük değişiklik göstermese de pazartesi ve cuma günleri nispeten daha uzundur.



Şekil 6.4-1. Randevu durumuna göre sağlık kuruluşlarına hafta içi günlerdeki başvuru sayıları

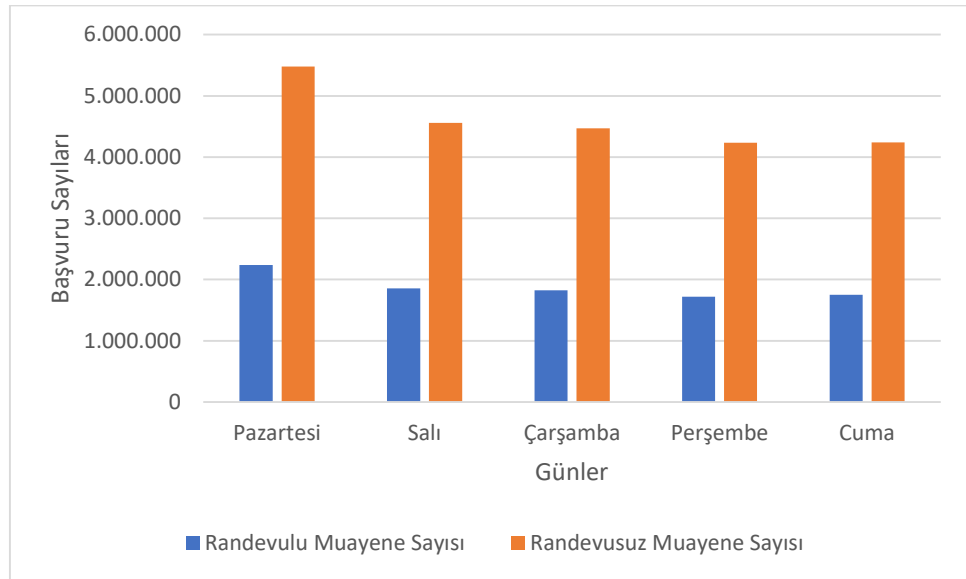
Aynı göstergenin, 2. Basamak için olan değerleri Tablo 6.4-2'de gösterilmektedir.

Tablo 6.4-2. Günlere göre 2. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

Günler	Randevulu				Randevusuz				Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	
Pazartesi	2,237,169	23.82	125.6	3266	5,479,602	23.84	130.3	4824	0.235
Salı	1,856,270	19.77	106.7	2750	4,558,026	19.83	131.9	4802	p<0.001
Çarşamba	1,823,827	19.42	96.6	2669	4,470,504	19.45	117.7	4504	p<0.001
Perşembe	1,719,084	18.31	105.6	3217	4,232,708	18.42	127.1	4737	p<0.001
Cuma	1,754,084	18.68	102.6	3032	4,242,336	18.46	133.3	5004	p<0.001

Günlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, pazartesi günü anlamlı farklılık gözlenmezken ($p>0.05$), diğer günlerde randevusuz hastaların bekleme süreleri, randevulu hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$)

İkinci basamak sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin haftanın günlerine göre değişimini incelediğimizde, randevulu muayenelerin haftanın her gününde randevusuz muayenelere göre daha az olduğu görülmektedir. En yüksek bekleme süresinin pazartesi günü, en düşük bekleme süresinin de çarşamba olduğu görülmektedir.



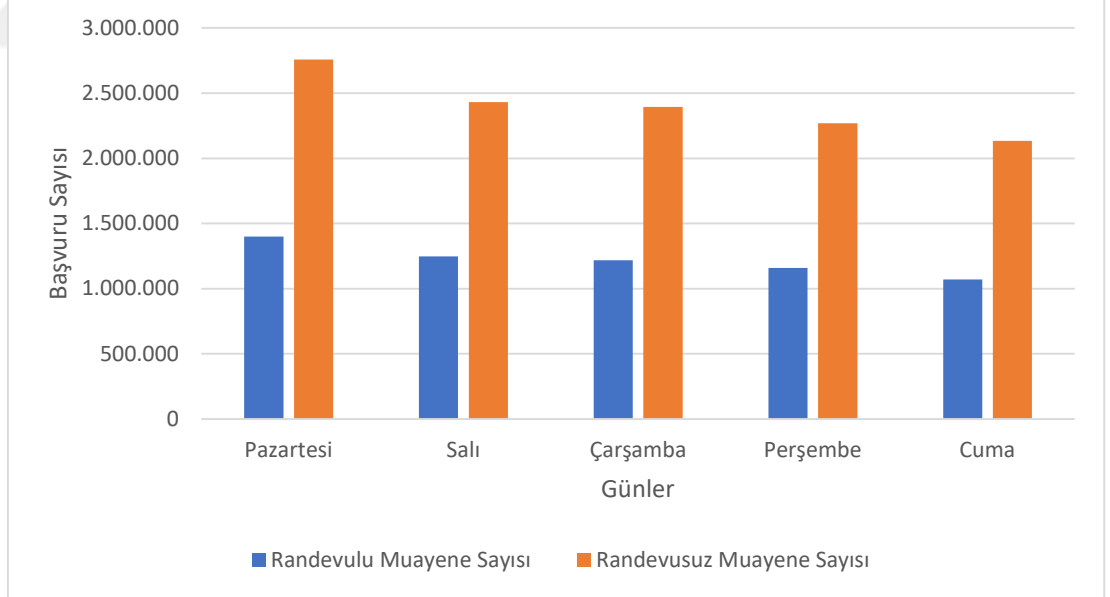
Şekil 6.4-2. Randevu durumuna göre 2. Basamak sağlık kuruluşlarına hafta içi günlerdeki başvuru sayıları

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.4-3'te gösterilmektedir.

Tablo 6.4-3. Günlere göre 3. Basamak kurumlardaki bekleme süreleri

Günler	Randevulu				Randevusuz				Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	
Pazartesi	1,399,064	23	66	3676	2,758,755	23	53.4	1464	0.0002
Salı	1,246,837	20	56.7	3191	2,431,130	20	49.6	1787	0.0422
Çarşamba	1,217,129	20	64.1	3852	2,393,629	20	45.5	1236	p<0.001
Perşembe	1,158,191	19	61.7	3660	2,268,514	19	47.8	1316	0.0002
Cuma	1,069,871	18	57.5	3514	2,134,320	18	46.7	1372	0.0044

Günlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, her gün randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede yüksektir (p<0.001).



Şekil 6.4-3. Randevu durumuna göre 3. Basamak sağlık kuruluşlarına hafta içi günlerdeki başvuru sayıları

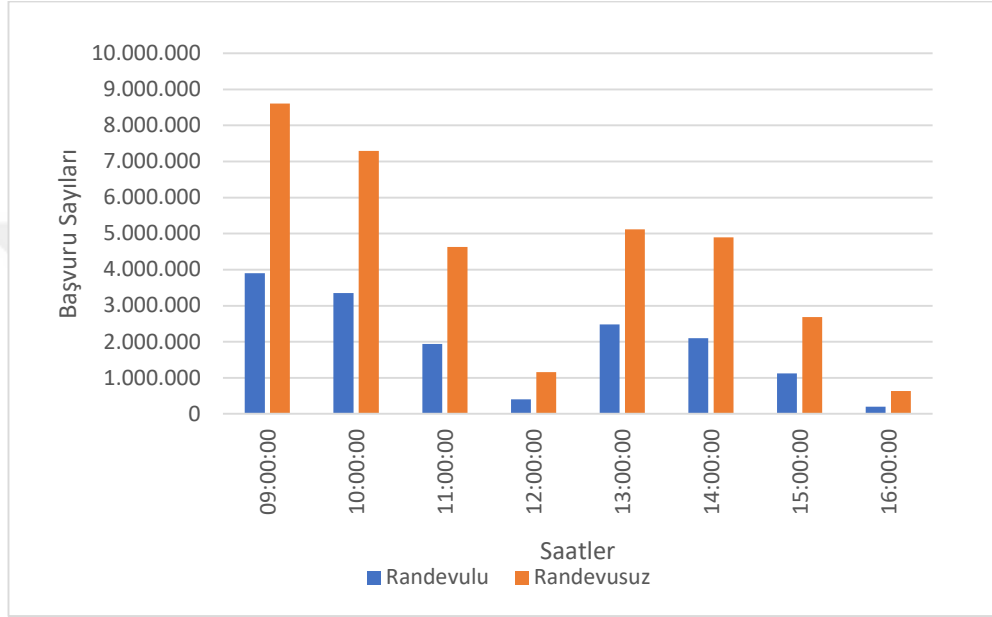
Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin haftanın günlerine göre değişimini incelediğimizde ise 2. basamağın tersine randevulu muayenelerin haftanın her gününde randevusuz muayenelere göre daha fazla olduğu görülmektedir. En fazla muayene sahip olan pazartesi gününde bekleme süresinin en yüksek olduğu, en az muayene sayısına sahip cuma gününde de en düşük bekleme süresinin olduğu görülmektedir.

Hastaların, muayene işlemleri için mesai saatlerine göre ortalama bekleme süreleri, standart sapmaları değerleri Tablo 6.4-4'te gösterilmektedir. Her saat, bir saatlik intervali göstermektedir. Mesainin ilk saati olan 8.00'de her kuruluşta poliklinik hizmeti düzenli başlamadığından bu saatte yapılan muayeneler tabloya alınmamıştır. Aynı şekilde saat 16.00 dan sonra yapılan muayeneler de değerlendirme dışı bırakıldığından tabloda yer almamaktadır. Böylece bütün sağlık kuruluşlarında en fazla iş yükünün olduğu düzenli poliklinik çalışma saatlerindeki veriler tabloda görülmektedir.

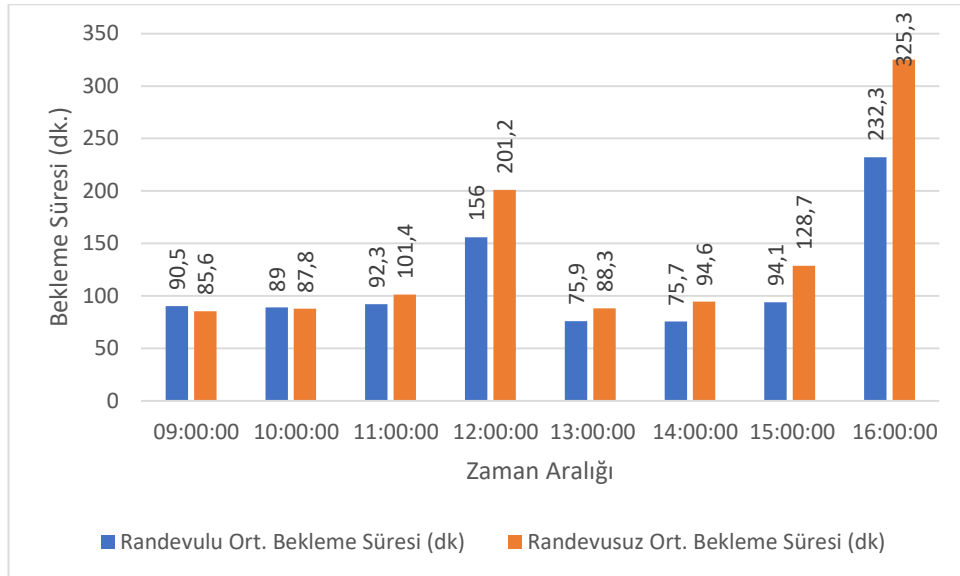
Tablo 6.4-4. Gün içinde farklı saatlerde muayene olan randevulu ve randevusuz hasta sayıları ve bunların ortalama bekleme süreleri

Saat	Randevulu				Randevusuz				Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	
09:00	3,904,966	25	90.5	3419	8,603,082	24.6	85.6	3310	0.0354
10:00	3,353,942	22	89	3599	7,295,392	20.8	87.8	3642	0.6146
11:00	1,937,806	13	92.3	3582	4,629,629	13.2	101.4	4040	0.0086
12:00	399,293	3	156	3815	1,159,557	3.3	201.2	6032	p<0.001
13:00	2,479,963	16	75.9	2317	5,117,189	14.6	88.3	3477	p<0.001
14:00	2,099,393	14	75.7	2556	4,895,073	14	94.6	4013	p<0.001
15:00	1,119,238	7	94.1	3201	2,686,531	7.7	128.7	4929	p<0.001
16:00	199,291	1	232.3	4993	635,238	1.8	325.3	7812	p<0.001

Saatlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, saat 11.00'de bekleme süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sabah 09:00-10:00 saatleri arasında randevulu hastaların ortalama bekleme süreleri randevusuz hastalardan istatistiksel olarak yüksek iken ($p<0.05$) diğer saat aralıklarında randevusuz hastaların ortalama bekleme süreleri istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.001$).



Şekil 6.4-4. Randevulu ve randevusuz hastaların sağlık kuruluşlarında saatlere göre başvuru sayıları



Şekil 6.4-5. Farklı saatlerde muayene olan hastaların ortalama bekleme süreleri

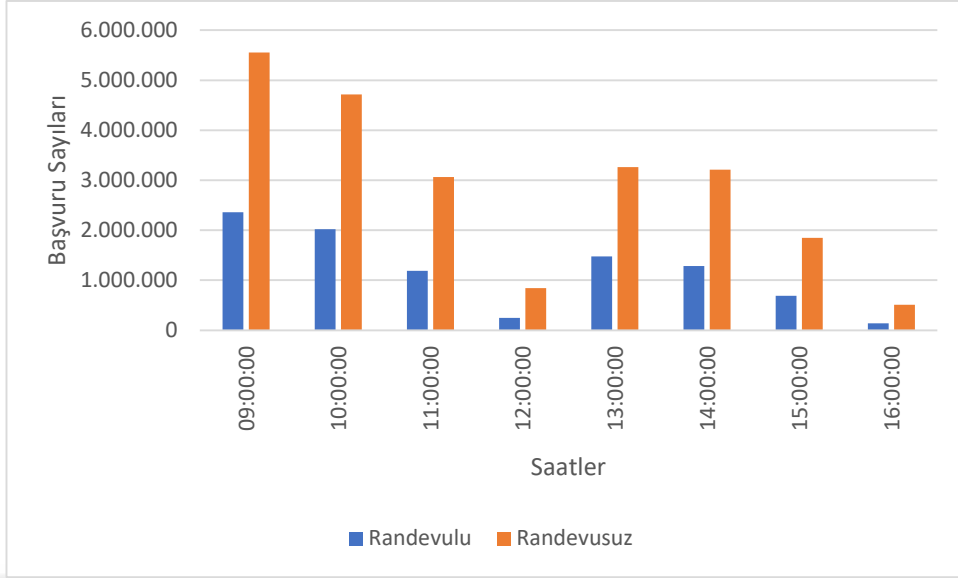
Bekleme sürelerinin günün saatlerine göre değişimini incelediğimizde, en az hastanın muayene edildiği saat 12:00 ve 16:00'da, randevulu hastaların da randevusuz hastaların da en uzun bekleyen hastalar olduğu görülmektedir. Sabah 09:00 ve 10:00 da randevusuz hastaların çok daha fazla sağlık kuruluşlarına başvurduğu, bununla birlikte bu saatlerde randevulu hastaların ve randevusuz hastaların bekleme sürelerinde belirgin bir fark görülmemektedir.

Hastaların, 2. Basamak kliniklerde muayene için mesai saatlerine göre ortalama bekleme süreleri ise Tablo 6.4- 5'te verilmiştir.

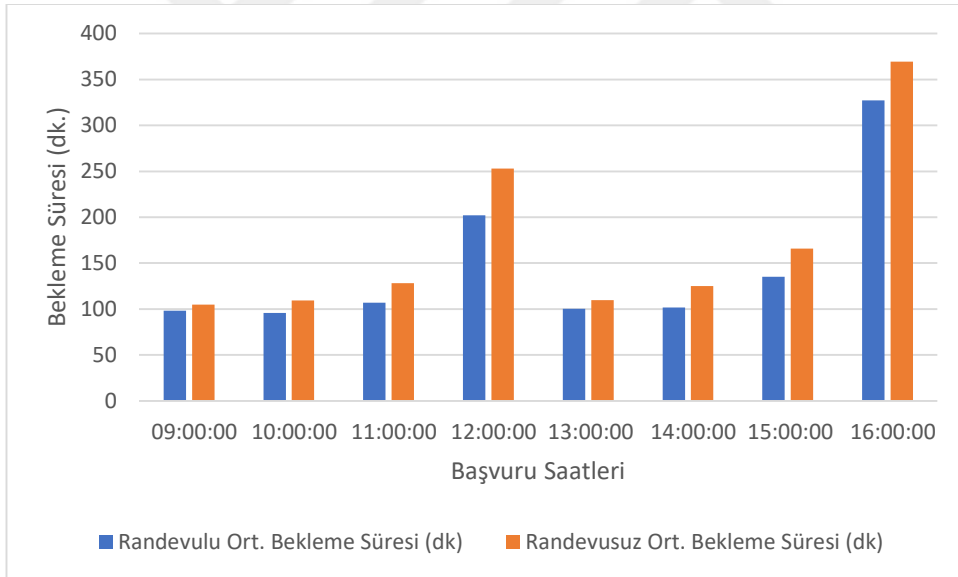
Tablo 6.4-5. Gün içinde 2. Basamak kliniklerde farklı saatlerde muayene olan randevulu ve randevusuz hasta sayıları ve bunların ortalama bekleme süreleri

Saat	Randevulu				Randevusuz				Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Muayene Sayısı	Muayene Oran (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	Muayene Sayısı	Muayene Oran (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	
09:00	2,360,700	25.1	98.1	2544	5,552,715	24.1	104.7	3995	0.0107
10:00	2,017,808	21.5	95.7	2762	4,718,901	20.5	109.4	4393	p<0.001
11:00	1,188,809	12.6	107.1	3129	3,061,747	13.3	128.1	4862	p<0.001
12:00	249,371	2.7	202.1	4404	840,212	3.7	252.8	7068	p<0.001
13:00	1,476,369	15.7	100.3	2743	3,261,005	14.2	109.8	4164	0.0065
14:00	1,283,752	13.7	101.8	2966	3,211,660	14.0	124.9	4851	p<0.001
15:00	687,793	7.3	135.1	3903	1,848,259	8.0	165.8	5841	p<0.001
16:00	135,066	1.4	327.1	6017	507,909	2.2	369.2	8610	0.0771

Saatlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, saat 16.00'da bekleme süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Diğer saat aralıklarında ise randevulu hastaların ortalama bekleme süreleri istatistiksel olarak daha düşüktür (p<0.001).



Şekil 6.4-6. Randevulu ve randevusuz hastaların 2. Basamak sağlık kuruluşlarında saatlere göre muayene sayıları



Şekil 6.4-7. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında farklı saatlerde muayene olan hastaların ortalama bekleme süreleri

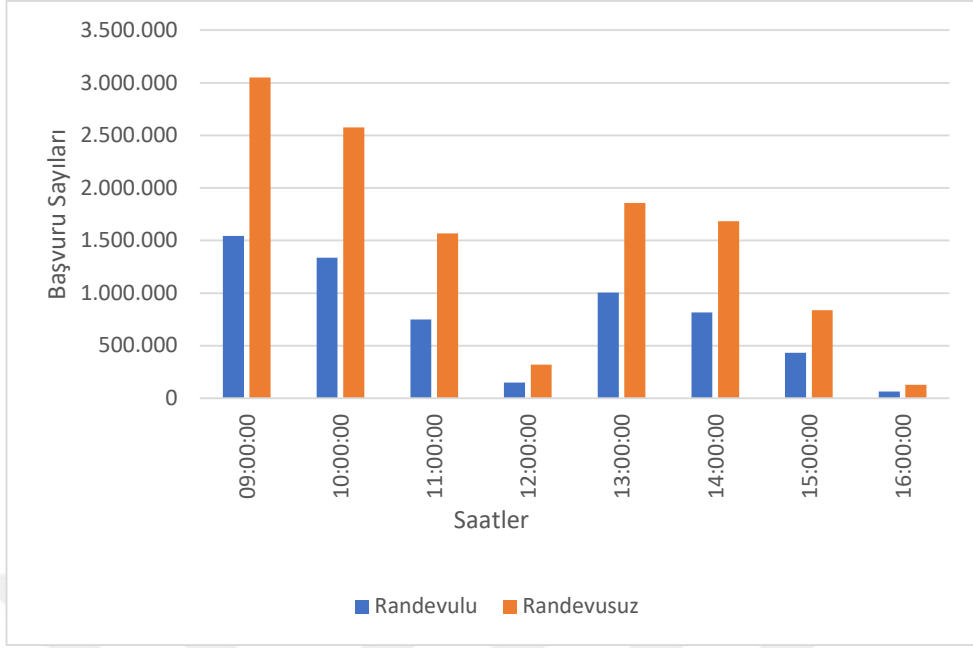
İkinci basamak sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin günün saatlerine göre değişimini incelediğimizde, randevusuz muayenelerin, randevulu muayenelere göre daha fazla beklediği görülmektedir. Randevulu hastalar da randevusuz hastalar da en az hasta muayenesinin yapıldığı saat 12:00 ve 16:00'da muayene edilen hastalar en fazla bekleyen hastalar olmaktadır.

Aynı göstergenin, 3. Basamak için olan değerleri Tablo 6.4-6'de gösterilmektedir.

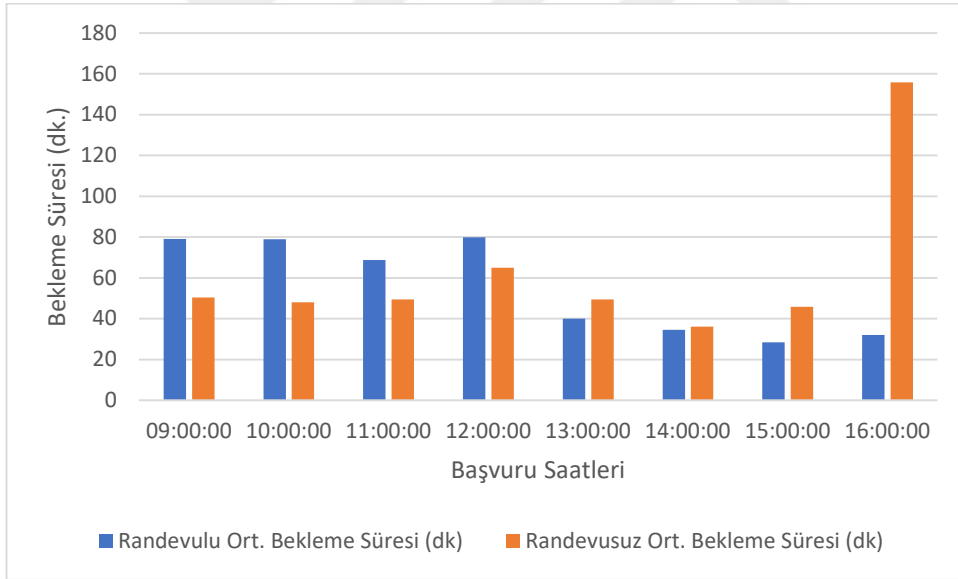
Tablo 6.4-6. Gün içinde 3. Basamak kliniklerde farklı saatlerde muayene olan randevulu ve randevusuz hasta sayıları ve bunların ortalama bekleme süreleri

Saat	Randevulu				Randevusuz				Önemlilik testi sonucu (p değeri)
	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	Muayene Sayısı	Muayene Oranı (%)	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Std. Sapma	
09:00	1,544,266	25.3	79.1	4431	3,050,367	25.4	50.4	1327	p<0.001
10:00	1,336,134	21.9	78.9	4581	2,576,491	21.4	48	1457	p<0.001
11:00	748,997	12.3	68.8	4202	1,567,882	13.0	49.5	1443	0.0002
12:00	149,922	2.5	79.9	2560	319,345	2.7	64.9	747	0.0522
13:00	1,003,594	16.5	40	1483	1,856,184	15.4	49.4	1611	p<0.001
14:00	815,641	13.4	34.6	1719	1,683,413	14.0	36.1	1327	0.9751
15:00	431,445	7.1	28.4	1503	838,272	7.0	45.9	1541	p<0.001
16:00	64,225	1.1	32.1	1028	127,329	1.1	155.8	3237	p<0.001

Saatlere göre randevulu randevusuz hastaların ortalama bekleme süreleri karşılaştırıldığında, saat 14.00-15.00 arası bekleme süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sabah 09:00, 10:00, 11:00, 12:00 saatleri arasında randevulu hastaların ortalama bekleme süreleri randevusuz hastalardan istatistiksel olarak yüksek iken ($p<0.05$) diğer saat aralıklarında randevusuz hastaların ortalama bekleme süreleri istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0.001$).



Şekil 6.4-8. Randevulu ve randevusuz hastaların 3. Basamak sağlık kuruluşlarında saatlere göre muayene sayıları



Şekil 6.4-9. Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında farklı saatlerde muayene olan hastaların ortalama bekleme süreleri

Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin günün saatlerine göre değişimini incelediğimizde ise, saat 13:00 den önce randevulu muayenelerin, randevusuz muayenelere göre daha fazla beklediği, 13:00'ten sonra ise randevusuz hastaların daha fazla beklediği görülmektedir. Dikkat çekici bir diğer husus, 3. Basamak kliniklerde bekleme sürelerinin 2. basamağa nazaran oldukça kısa olmasıdır.

6.5. LABORATUVAR İŞLEMLERİNE GÖRE BEKLEME SÜRELERİ

Laboratuvar işlemlerinden, randevulu olarak hekim tarafından raporlanan eksizyon biyopsisi ve sitoloji işlemleri incelenmiş ve ortalama bekleme süreleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 6.5-1. Laboratuvar işlemlerinin bekleme sürelerine ilişkin istatistikler

İŞLEM ADI	Tetkik Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Ort. Bekleme Süresi (gün)	Std. Sapma
Sitoloji	43,366	9,998	6.94	50.823
Eksizyon Biyopsisi	43,699	5,610	3.89	27.566

6.6. GÖRÜNTÜLEME İŞLEMLERİNE GÖRE BEKLEME SÜRELERİ

Hastaların muayene işlemlerinde en çok talep edilen Ultrasonografik (US) Görüntüleme, Bilgisayarlı Tomografi (BT), Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ve Mamagrofi işlemleri için muayene sayıları, ortalama bekleme süreleri (dk.-gün) ve standart sapmaları aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 6.6-1. Görüntüleme işlemlerinin bekleme sürelerine ilişkin istatistikler

İŞLEM ADI	Muayene Sayısı	Ort. Bekleme Süresi (dk)	Ort. Bekleme Süresi (gün)	Std. Sapma
Ultrasonografik (US) Görüntüleme	706,923	1,518	1.05	13.623
Bilgisayarlı Tomografi (BT)	315,807	3,485	2.42	12.134
Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR)	730,488	6,378	4.42	13.595
Mamagrofi	63,271	5,639	3.91	17.760

6.7. MHRS ANALİZİ

6.7.1. İllere Göre Randevu Saatine Sadakat

Tablo 6.7.1-1. Randevu saatine gelişine göre erken ve geç gelen hasta sayıları

İl	Erken gelenler (>60dk)	Erken gelenler (30-60dk)	Erken gelenler (0-30dk)	Geç gelenler (0-30dk)	Geç gelenler (30-60dk)	Geç gelenler (>60dk)
ADANA	38,983	73,276	401,616	417,756	112,875	164,056
AĞRI	36,831	30,388	127,897	57,437	23,662	24,446
ANKARA	580,618	81,907	443,548	935,949	263,185	1,062,130
ANTALYA	31,585	24,607	259,546	149,650	33,983	22,493
AYDIN	245,097	51,175	230,015	165,578	18,498	102,603
BALIKESİR	615,321	245,703	1,329,962	194,562	54,332	42,269
BURSA	585,717	492,863	2,283,087	1,289,543	286,884	1,507,780
ERZURUM	202,538	40,479	139,780	20,448	3,496	2,153
GAZİANTEP	34,655	44,585	165,196	98,310	22,352	96,327
HATAY	7,525	2,889	63,678	4,505	2	22
İSTANBUL	410,786	537,972	3,008,754	4,617,000	1,179,511	3,150,245
İZMİR	34,547	62,358	522,181	1,068,301	331,346	999,080
KASTAMONU	658	890	6,296	16,567	7,488	12,071
KAYSERİ	10,058	12,569	183,848	140,934	19,840	11,610
KOCAELİ	40,193	89,416	460,262	312,619	78,018	338,334
KONYA	32,951	28,669	174,419	243,743	76,358	150,523
MALATYA	13,874	4,053	11,048	4,286	1,793	18,042
MANİSA	22,790	15,925	98,912	219,227	40,700	101,402
MARDİN	4,753	6,510	34,341	33,213	12,071	10,110
SAMSUN	3,754	4,773	37,379	71,617	28,776	43,027
ŞANLIURFA	34,612	6,694	30,633	7,859	1,074	16,032
TEKİRDAĞ	239,247	137,392	743,000	163,242	41,257	19,283
TRABZON	9,663	20,301	123,665	84,592	24,300	21,027
VAN	24,576	35,414	152,061	65,639	32,440	127,924
ZONGULDAK	14,370	23,767	146,995	84,116	19,526	104,211

Tablo 6.7.1- 2. İllere göre MHRS randevu saatine sadakat durumu(oran)

İl	Erken gelenler			Geç gelenler		
	Erken gelenler (>60dk) (%)	Erken gelenler (30-60dk) (%)	Erken gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (30-60dk) (%)	Geç gelenler (>60dk) (%)
ADANA	3.23	6.06	33.23	34.57	9.34	13.57
AĞRI	12.25	10.11	42.54	19.10	7.87	8.13
ANKARA	17.24	2.43	13.17	27.79	7.82	31.54
ANTALYA	6.05	4.72	49.73	28.68	6.51	4.31
AYDIN	30.15	6.29	28.29	20.37	2.28	12.62
BALIKESİR	24.79	9.90	53.58	7.84	2.19	1.70
BURSA	9.09	7.65	35.42	20.01	4.45	23.39
ERZURUM	49.53	9.90	34.18	5.00	0.85	0.53
GAZİANTEP	7.51	9.66	35.80	21.31	4.84	20.88
HATAY	9.57	3.67	80.99	5.73	0.00	0.03
İSTANBUL	3.18	4.17	23.32	35.78	9.14	24.41
İZMİR	1.14	2.07	17.30	35.40	10.98	33.11
KASTAMONU	1.50	2.02	14.32	37.68	17.03	27.45
KAYSERİ	2.65	3.32	48.53	37.20	5.24	3.06
KOCAELİ	3.05	6.78	34.90	23.70	5.92	25.65
KONYA	4.66	4.06	24.68	34.49	10.81	21.30
MALATYA	26.13	7.63	20.81	8.07	3.38	33.98
MANİSA	4.57	3.19	19.82	43.94	8.16	20.32
MARDİN	4.71	6.45	34.00	32.88	11.95	10.01
SAMSUN	1.98	2.52	19.74	37.83	15.20	22.73
ŞANLIURFA	35.72	6.91	31.61	8.11	1.11	16.54
TEKİRDAĞ	17.81	10.23	55.31	12.15	3.07	1.44
TRABZON	3.41	7.16	43.61	29.83	8.57	7.42
VAN	5.61	8.08	34.71	14.98	7.41	29.20
ZONGULDAK	3.66	6.05	37.40	21.40	4.97	26.52
TOPLAM	8.7	5.5	29.5	27.6	7.2	21.5

Yukarıdaki tabloda, randevulu muayene işleminde, hastaların %43.7'sinin randevu saatinden daha erken, %56.3'ünün de randevu saatinden geç hastaneye giriş yaptığı görülmektedir. Daha detaylı inceleyecek olursak, %8.7'inin 1 saat ve daha erken, %5.5'inin 30-60 dakika erken, %29.5'inin de 0-30 dakika erken geldiği; %27.6'sının 0-30 dakika geç, %7.2'sinin 30-60 dakika geç ve %21.5'inin de 60 dakikadan fazla geç geldiği ortaya çıkmaktadır. Diğer bir deyişle, hastaların %57.1'i, randevu saatinden 30 dakika erken veya geç gelmektedir.

Bu tabloda dikkat çeken diğer bir konu da Hatay ilimizin randevu saatine en sadık ilimiz olduğudur. Randevu saatine en sadık olan 5 ilimizi ve randevu saatinden erken gelme oranları şu şekildedir: Hatay %94.4, Erzurum %93.62, Balıkesir %88.27, Tekirdağ %83.34, Şanlıurfa %74.24. Randevu saatinden en çok geç gelen beş ilimiz ve geç gelme oranları ise şu şekildedir: Kastamonu %82.16, İzmir, %79.49, Samsun %75.75, Manisa %72.42, İstanbul %69.33. Bu arada, Erzurum'da hastaların 49.3'ünün 60 dakikadan önce gelmesi dikkat çekici bir durumdur. Ayrıca İzmir'de %33.11 ve Malatya'da %33.98 oranında 60 dakikadan daha geç gelen hasta olması dikkat çekmektedir.

Tablo 6.7.1-3. İllere göre 2. Basamakta MHRS randevu saatine sadakat durumu (Oran)

İl	Erken gelenler			Geç gelenler		
	Erken gelenler (>60dk) (%)	Erken gelenler (30-60dk) (%)	Erken gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (30-60dk) (%)	Geç gelenler (>60dk) (%)
ADANA	3.40	4.70	29.20	36	10.40	16.40
AĞRI	12.30	10.10	42.50	19.10	7.90	8.10
ANKARA	19	2.70	13.70	25.10	7.30	32.20
ANTALYA	6.10	4.70	49.70	28.70	6.50	4.30
AYDIN	31.90	6.50	28.10	18.90	1.60	13
BALIKESİR	24.90	9.90	53.60	7.70	2.10	1.70
BURSA	10.90	7.60	36.10	21.70	4.90	18.70
ERZURUM	46.20	10.60	37.40	4.50	0.90	0.40
GAZİANTEP	7.80	8.70	33.60	19.60	4.50	25.90
HATAY	9.50	3.60	81.10	5.80	0	0

İl	Erken gelenler			Geç gelenler		
	Erken gelenler (>60dk) (%)	Erken gelenler (30-60dk) (%)	Erken gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (30-60dk) (%)	Geç gelenler (>60dk) (%)
İSTANBUL	2.60	5.20	31.10	35.10	4.60	21.50
İZMİR	1.20	1.60	16.20	41.80	11.80	27.40
KASTAMONU	1.60	2.10	14.60	35.80	16.10	29.70
KAYSERİ	10.60	1.30	12.70	49.10	16.10	10.10
KOCAELİ	3.10	6.80	34.60	23.40	6.10	26.10
KONYA	4.70	4.10	24.80	34.70	10.80	20.90
MALATYA	28	8	15.30	8.40	3.60	36.60
MANİSA	4.80	3.40	20.40	41.10	8.70	21.60
MARDİN	3.40	6.20	31.10	35.10	13.20	11
SAMSUN	1.70	2.40	18.60	38.60	15.50	23.20
ŞANLIURFA	41.40	3.70	21.40	4.90	1.70	26.80
TEKİRDAĞ	17.80	10.20	55.30	12.20	3.10	1.40
TRABZON	3.80	7.90	47.60	28.40	7.10	5.20
VAN	3.70	5.50	54.40	10.40	5.60	20.20
ZONGULDAK	3.80	6	37.20	20.10	4.90	28

2. Basamak sağlık kuruluşlarında Hatay ve Erzurum randevu saatine en sadık illerimizdir. Randevu saatine en sadık olan ilk 5 sıradaki illerimiz ve randevu saatinden erken gelme oranları şu şekildedir: Hatay ve Erzurum %94.20, Balıkesir %88.40, Tekirdağ %83.30, Şanlıurfa ve Aydın %66.50'dir. Randevu saatinden en çok geç gelen beş ilimiz ve geç gelme oranları ise şu şekildedir: Kastamonu %82, İzmir, %81, Samsun %77.30, Kayseri %75.30, Manisa %71.40.

Tablo 6.7.1-4. İllere göre 3. Basamakta MHRS randevu saatine sadakat durumu (Oran)

İl	Erken gelenler			Geç gelenler		
	Erken gelenler (>60dk) (%)	Erken gelenler (30-60dk) (%)	Erken gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (0-30dk) (%)	Geç gelenler (30-60dk) (%)	Geç gelenler (>60dk) (%)
ADANA	2.80	9.50	43.10	31.10	6.80	6.60
ANKARA	6.90	1	9.90	43.20	11.10	27.90
ANTALYA	8.50	6.60	48.90	34.10	1.90	0
AYDIN	1.50	3.30	31.20	44.60	13.40	6
BALIKESİR	16.80	9.50	54.30	12.90	4.70	1.90
BURSA	6.70	7.70	34.50	17.70	3.80	29.60
ERZURUM	59.20	7.80	24.80	6.50	0.70	0.90
GAZİANTEP	6.60	13	43	26.90	6.10	4.40
HATAY	33.70	14	51.50	0.80	0	0
İSTANBUL	3.70	3.30	16.40	36.40	13.10	27
İZMİR	1.10	2.50	18.20	29.90	10.30	38
KASTAMONU	0.90	1.20	12	51.60	23.90	10.40
KAYSERİ	2	3.50	51.60	36.20	4.30	2.50
KOCAELİ	3	6.80	35.70	24.70	5.40	24.50
KONYA	2.10	3.20	15.30	16.40	11.80	51.20
MALATYA	2.50	2.80	90.90	3.70	0	0.10
MANİSA	0.20	0.10	11.40	87.80	0.20	0.20
MARDİN	10.80	7.70	47.30	22.50	6.20	5.50
SAMSUN	17.20	9.70	72.10	0.80	0	0.20
ŞANLIURFA	26.80	12	47.70	13.10	0.10	0.30
TRABZON	2.20	4.40	29.30	35	13.70	15.50
VAN	6.90	9.80	21.30	18.10	8.60	35.30
ZONGULDAK	2.20	6.50	40.70	39.50	5.70	5.40

3. Basamak sağlık kuruluşlarında Hatay randevu saatine en sadık ilimizdir. Randevu saatine en sadık olan ilk 5 sıradaki illerimiz ve randevu saatinden erken gelme oranları şu şekildedir: Hatay %99.20, Samsun %99, Malatya %96.20, Erzurum %91.80, Şanlıurfa %86.50. Randevu saatine en çok geç gelen beş ilimiz ve geç gelme

oranları ise: Manisa %88,20, Kastamonu %86, Ankara %82.20, İzmir %78.20, İstanbul %76.50'dir.



7. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerine erişim, genellikle bireylerin sağlık sistemine giriş ve sistemden faydalanma yeteneklerinin engellenme veya kolaylaştırma derecesi olarak tanımlanır (20) (91). Bu erişimi etkileyen pek çok faktör vardır, ancak hasta bakış açısından, belki de en önemlisi, hastaların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alabilmek için ne kadar beklemeleri gerektiğidir (92).

Erişim sorunlarının hastalar için olumsuz sonuçlara yol açması şaşırtıcı değildir. Sağlık hizmetlerine erişimde uzun süreli gecikmeler "bekleme süreleri" olarak bilinir ve teşhis, tedavi veya takipteki gecikmeler yoluyla hastanın sağlık sonuçlarını tehlikeye atabilir. Konuya ilişkin literatür, hasta bekleme sürelerinin azaltılmasının sağlık sistemleri için bir öncelik olarak kabul edildiğini belirtmektedir (23) (25) (22) (24).

Beklendiği gibi, literatürdeki birçok çalışma bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında ters bir ilişki olduğunu göstermiştir. (28) (34) (35) (36) (37) (39) (40) (93) (94) (95) (96) (97). Akademik bir tıp merkezinde tedavi gören hastalar üzerinde yapılan bir araştırma, yalnızca genel hasta memnuniyetinin uzun bekleme sürelerinden olumsuz olarak etkilenmediğini, aynı zamanda hastaların sağlık hizmeti sağlayıcılarından aldıkları bilgi, talimat ve tedavinin algılanmasının da olumsuz etkilendiğini göstermiştir (15). Harcanan zamana ek olarak, bekleme sırasındaki deneyim de hasta memnuniyetini etkileyebilir ve bekleme ortamının durumu ve çekiciliği gibi diğer faktörlerden etkilenir (40) (43). Ayrıca uzayan bekleme süreleri ve erişim kısıtlılıklarının hizmet sağlayıcılar ve personel üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (98).

Bu yaygın kabule rağmen ilgili literatürde "bekleme süresi" teriminin kabul edilmiş bir tanımı yoktur. Terimin operasyonel tanımlarındaki farklılıklar, hizmet talep eden hastanın sağlık hizmeti sürecinde hangi noktanın ya da kesitin esas alındığı ile ilgilidir (27) (99). Bu süreç oldukça karmaşık seyretmektedir. Bu süreci planlamak ve beklemeyi minimize etmek için sürecin belli aşamalarında randevu sistemleri devreye girmektedir.

Önemli bir endişe konusu olmasına rağmen, sağlık hizmetlerine erişim ve bekleme sürelerine ilişkin veriler sınırlıdır ve araştırmalarda, dünya çapında kabul edilmiş standartlarda ve bu sorunların yaygınlığını ve etkisini değerlendirmek için ölçütlerde belirgin bir eksiklik vardır (28) (47) (51)

Bekleme süresini konu edinen çalışmaların çoğu, sağlık hizmeti sağlayıcılarında sorgulamalara veya doğrudan gözlemlere dayanmaktadır, ya da bekleme listelerinin geriye dönük analizinden ibarettir (15) (16) (60) (71) (72) (100) (101) (102) (103). ABD'de sağlık hizmetine erişimle ilgili verilerin çoğunun, hastaların gözlemleri ve katılımını esas alan hasta deneyimi anketlerinden yararlanılarak yapılan çalışmalar olduğu görülmektedir (42) (56).

Sağlık hizmeti kullanımı veya hizmete erişimde ortak ölçütlerinin bulunmaması ve benzer veri tabanlarını kullanarak yapılan çalışmaların bulunmaması, ortak erişim ölçütlerinin veya diğer hizmet kullanımı ölçütlerinin olmaması, karşılaştırmalı analizi imkansızlaştırmaktadır (15) (72). Bizim çalışmamız bütün bunlardan farklı olarak gerçek zamanlı kayıt altına alınan sayısal verilerin analizi ile yapılmıştır.

Seçilen örnekleme bulunan toplam 65,893,517 hasta başvuru verisinden, yapılan veri temizleme sonucunda 50,279,512 başvuruya ait veri analiz edilmiştir. Bunların 15,429,500' ü (%30.69) randevulu, 34,850,012'si ise (%69.31) randevusuz olarak başvurmuştur. Sağlık Bakanlığının, 2010 yılından beri uygulamaya koyduğu MHRS sisteminin, çalışmanın yürütüldüğü dönemde henüz yeterince yaygın olarak kullanılmadığı anlaşılmaktadır.

Hastaların %39'u erkek, %61'i ise kadındır. Erkek kadın oranınının 1/1.5 olması oldukça dikkat çekicidir. Bunun davranış değişikliğinden mi, yoksa cinsiyete özel hastalık yükü farklılığından mı kaynaklandığı bir araştırma konusudur. Randevusuz hastalarda aynı oran korunmaktadır. Randevulu hastalarda ise kadınların lehine bir farklılık göze çarpmaktadır (36.8/63.2). Sınırlı da olsa kadınların randevu alarak hastaneye gitmeye daha meyilli olduğu sonucuna varmak yanlış olmayacaktır. Nitekim erkek hastaların %29'unun, kadın hastaların ise %32'sinin randevulu olması bu görüşü desteklemektedir.

İkinci basamak sağlık kuruluşlarımızda randevulu hasta başvurusu %29, iken 3. Basamak hastanelerimizde bu oran %34 çıkmıştır. Üçüncü basamakta randevu almanın daha çok tercih edildiği anlaşılmaktadır. Bunda muhtemelen 3. Basamak hastanelerinde hasta yoğunluğunun fazla olması ve randevunun kolay erişim aracı olarak kullanılması rol oynamaktadır. Ancak hastaların büyük çoğunluğunun (%64.08) 2. Basamaktan hizmet alıyor olması nedeniyle bu farkın toplam sistem içinde fark edilebilir düzeyde olması mümkün değildir.

Tablo 6.1-1’de görüleceği üzere, illere göre değerlendirme yapıldığında, Bursa, Hatay ve Şanlıurfa’da randevu kültürünün yerleşmeye başladığı izlenimi edinilmektedir. Bu illerimizde randevulu hastalar daha fazladır. Malatya ve Samsun’da sadece 3. Basamakta böyle bir durum söz konusudur. Bunların dışındaki illerde genellikle randevu almaksızın doğrudan hastaneye başvurmak tercih edilmektedir (Şekil 6.1/1-2-3).

Bu durumda dağılımın genel bir politika etkisinden ziyade yerel dinamiklerin etkisinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Bu denli çok sayıda randevusuz başvuru yapan hastanın yönetilmesi ve hastane içi süreçlerin planlanabilmesinin zorluğu açıkça görülmektedir. Daha fazla hastanın randevulu başvurusunu teşvik edici politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Genelde dünya örneklerine baktığımızda randevulu çalışan polikliniklerde genellikle hastalar iki gruba ayrılır. Rutin hastalar, haftalar veya aylar öncesinden randevu sistemini kullanarak muayene günü için randevu alır. Acil gelen hastalar ise aradan alınarak muayene edilir; zira hizmet için daha yüksek önceliğe sahip olabilirler. Acil hastaların doğası gereği, sayısı kesin olarak bilinmemektedir. Bu nedenle, rutin randevu planlaması, olası ilave acil hastaların da planlanmasını öngören bir şekilde yapılır (15). Ülkemizde ise MHRS randevu sistemini kullanarak randevu alma kültürü henüz tam olarak yerleşmiş değildir. Bu yüzden acil hasta gibi, doğrudan başvuran hastalara da yer açılmakta ve MHRS randevu planlaması buna göre yapılmaktadır. Bu uygulama, günler ya da haftalar beklemek zorunda olan randevulu hastalara göre daha erkenden muayene olma imkânı verdiği için randevuyu teşvik edecek bir modelin yerleşmesine engel teşkil etmektedir. Bu yüzden randevusuz hasta sayısının yüksek olması şaşırtıcı değildir.

Randevu planlayan bir hasta iki tür erişim gecikmesi yaşar. Dolaylı (sanal) bekleme süresi, bir hastanın randevu talep ettiği saat ile bu randevunun saati arasındaki farktır. Doğrudan (zorunlu) bekleme süresi, bir hastanın randevu zamanı ile hizmet sağlayıcı tarafından kendisine gerçekten hizmet verildiği zaman arasındaki farktır. Bununla birlikte, randevulu olmayan hastaların kabulünde hastalar yalnızca doğrudan bekleme deneyimi yaşarlar. Doğrudan bekleme hasta için bir rahatsızlık oluştururken, aşırı dolaylı bekleme ciddi bir güvenlik endişesi oluşturabilmektedir (104). Eğer poliklinik ortamında doğrudan bekleme süresi bakımından randevulu hastalara belirgin bir avantaj sağlanamazsa, ki durum öyle görünüyor, randevu almaksızın muayene talep etmek daha cazip hale gelir.

Kliniklerde aşırı hasta bekleme süresi, hasta memnuniyetinin düşmesine yol açan ana nedenlerden biridir (105). Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü'nün raporu, daha rekabetçi bir sağlık hizmeti sunum sisteminde fark yaratan altı ilkeden birini, zamanında bakım sağlama ve soruna yol açan gecikmeleri azaltma becerisi olarak ifade etmektedir (17). Bu nedenle, sağlık hizmetleri için hasta bekleme süresi, hastaların beklentilerine cevap verebilen (responsive) bir sağlık sisteminin temel ölçütlerinden biri olarak kabul edilebilir. Sağlık hizmetlerine erişimde gecikmenin ve hizmet sunumu sırasında zaman kaybının hızla küresel bir sorun haline geldiği açıktır (18) (106) .

Bekleme süresi ile ilgili çalışmaların çoğunda süre olarak, hizmetin talep edildiği an ile randevu zamanı arasında geçen süre, yani Murray ve Berwick'in sanal olarak adlandırdığı bekleme süresi esas alınmaktadır (28) (32) (34) (39) (40) (93) (96) (97) (104) (107). Ülkemizde bu tür bekleme henüz sorun halini almamıştır ve birçok ülkedeki gibi bekleme listelerinden bahsedilmemektedir. Bizim çalışmamızdaki bekleme süresi, sağlık kuruluşuna başvuran hastanın fiziki başvurusu ile muayene olduğu veya hizmeti aldığı an arasında geçen süreyi kapsamaktadır. Bu süre, sağlık kuruluşu içinde geçen dakika ve saatlerle ifade edilen bir süredir. Kuruluş içindeki suni kalabalığı oluşturan bir unsurdur.

Bu sürenin detaylı analizine ilişkin literatürde tatmin edici bir bilgiye rastlanamadı. Konu hizmet sürecinde önemli görülmesine rağmen, sağlık hizmetlerine erişim ve bekleme sürelerine ilişkin veriler sınırlıdır. Dünyada çapında kabul görmüş

standartlar, sorunun yaygınlığını ve etkisini değerlendirebileceğimiz ölçütler mevcut değildir (28) (47) (51).

Tablo 6.2.2-1.'de görüleceği üzere, İstanbul, Ankara, Bursa, Balıkesir, Kastamonu, Antalya ve Mardin illerimizde hastanelerde muayene bekleme süreleri ortalama 2-3 saati bulmaktadır. Ağrı, Kocaeli, Van ve Zonguldak illerine ait 1 ila 7 dakika arasında değişen ortalama bekleme sürelerinin gerçek hayatla bağdaşması mümkün değildir. Muhtemelen bu illerimizdeki hastanelerde hasta kaydı, muayene başlangıcında yapılmaktadır. Yani muayene öncesi bekleme süresi kayıt dışı kalmaktadır. İllere göre randevulu randevusuz gelen hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında Konya ve Zonguldak illerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($p>0,05$).

Türkiye genelinde randevulu olan muayenelerin, randevusuz olan muayenelere göre görece daha az bekleme süresine sahip olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarında randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 89.8 (dk.)(4438), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 101.1 (dk.) (2237) istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). 15 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede düşüktür ($p<0,01$). Ancak aradaki farkın çok bariz olduğunu söyleyemiyoruz. Kaldı ki, Adana, Ağrı, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Hatay, Kastamonu ve Kocaeli'nde randevulu muayeneler, randevusuzlara göre daha fazla bekleme süresine sahiptir. Ayrıca 3. Basamakta randevulu hastaların daha fazla bekletildiği gibi çarpıcı bir sonuçla karşılaşılmıştır.

Randevulu hastaları en fazla muayene için bekleten ilimiz Bursa (ortalama 178 ± 6155 dakika), randevusuz hastaları en fazla bekleten ilimiz ise İstanbul'dur (ortalama 297 ± 791 dakika). İstanbul'un hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek bekleme süresine sahip olması özellikle dikkat çekici bir husustur. İstanbul özelinde nüfusa oranla doktor sayısı belki bu durumu açıklayabilir. Ancak kamu hastanelerinin İstanbul'da görece az olup hizmetin özel hastanelerle paylaşılması, İstanbul'da günlük hareketli bir nüfusun olması ve özellikle sağlık hizmeti talebiyle bu ilimize çok sayıda hastanın geliyor olması bu analizi güçleştirmektedir. Tüm bu saydığımız etmenlerin, bu ilimizdeki uzun bekleme sürelerinin de nedenini oluşturması muhtemeldir.

Türkiye genelinde beklendiği gibi, 2. Basamak hastanelerde randevulu olan muayeneler, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahiptir. İkinci basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 108.3 (dk.)(3005), randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 128.1 (dk.) (4.777) istatistiksel olarak düşüktür ($p<0,001$). İllere göre randevulu randevusuz gelen hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, Trabzon ve Zonguldak illerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($p>0,05$). Ancak Adana, Ağrı, Ankara, Antalya, Balıkesir, Bursa, Hatay, İzmir, Kastamonu, Kayseri, Kocaeli, Konya ve Van'ın aralarında bulunduğu 13 ilimizde randevulu hastaların bekleme süreleri randevusuz hastalardan anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$) (Tablo 6.2.2-2). Yani bu illerimizde 2. Basamak hastanelerimizde randevulu hastalar daha fazla bekletilmektedir. Geriye kalan 11 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede düşüktür ($p<0,01$).

İkinci basamak hastanelerimizde randevusuz bekleme sürelerinin en fazla olduğu illerin başında İstanbul, Mardin, Ankara, Bursa ve Tekirdağ gelmektedir. Randevulu muayenelerde ise İstanbul, Ankara, Bursa'da bekleme süreleri oldukça yüksektir (247-213 dakika).

Türkiye genelinde 3. Basamak hastanelerimizde beklenenin aksine, randevulu hastaların muayene bekleme süreleri daha uzundur. Üçüncü basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi 61.4 (dk.), (3587) randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinden 48.8 (dk.) (1452) istatistiksel olarak yüksektir ($p<0,001$). Antalya ve İstanbul illerimizin verilerinde bu durum daha belirgin olarak göze çarpmaktadır. Bu illerimizde randevulu hastaların muayene bekleme süreleri 108-109 dakikadır. İllere göre randevulu randevusuz gelen hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, Kastamonu, Trabzon ve Mardin illerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir. ($p>0,05$). Diğer illerin bekleme süreleri ise 4 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri randevusuz hastalardan anlamlı derecede yüksek iken ($p<0,001$), 16 ilde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede düşüktür ($p<0,05$).

Tablolarda görüleceği gibi standart sapmaların il ortalama değerlerine göre çok yüksek olduğuna tekrar dikkat çekmek isteriz. Bu açıdan il bazında yapılacak

değerlendirmenin çok sağlıklı olmayacağı açıktır. Ancak mevcut verilerle görünen tablonun, sağlıklı işleyen bir sağlık sistemi için memnuniyet verici bir durum olduğunu söylemek zordur. İl içinde hastanelerde büyük farklar olduğu gibi, iller arasında da herhangi bir sebebe dayandırılması mümkün görünmeyen farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu durumda sistemde veri giriş hataları, verinin veri tabanında olduğu kadar uygulayıcılar nezdinde tanımlama sorunu olması, hastanelerin bu alanda standart bir veri yönetimi tutumu izlemiyor olması gibi ihtimaller akla gelmektedir. Hastanelerde randevu sisteminin etkinliğinin ortaya konabilmesi ve hasta yönetim süreçlerinin iyileştirme çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi için bu alanda standart veri tanımlamalarının gözden geçirilmesi ve güvenilir veri girişinin sağlanması için çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu hususta başta hastane yöneticileri olmak üzere hastane bilgi sistem yöneticileri, veri giriş elemanları ve hizmet kalite denetçilerini içine alan bir çalışma yapılmalıdır. Bilgi standartlarını tanımlama sorumluluğu taşıyan Bakanlık birimlerinin konunun üzerine eğilmesinde yarar olduğu kanısındayız. Gerçi tez çalışmamızda elde ettiğimiz veriler 2016 yılı aittir. Çalışma süresince geçirdiğimiz 4 yıl gibi bir zaman süresinde Sağlık Bakanlığının veri yönetiminde büyük ilerlemeler olduğu kanısındayız. Bekleme zamanının tespiti ve hasta memnuniyetini artıracak düzenlemelerin yapılabilmesi, güvenilir veriyi elde etmekle mümkün olacaktır. Bu eylemlerin işleyişi, hastaneler arası farklı uygulamalar, hasta ve kayıt görevlilerinin davranış farkları analize edilerek bir standart prosedürün belirlenmesi yararlı olacaktır.

İkinci basamak hastanelerde klinik bazında bekleme sürelerini incelediğimizde, 21 kliniğin 9'unda randevulu hastaların randevusuz hastalara göre daha fazla beklediği göze çarpmaktadır (Tablo 6.3-2). Anesteziyoloji ve reanimasyon, deri ve zührevi hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi, radyasyon onkolojisi ve üroloji kliniklerinde randevulu hastaların bekleme süresi daha uzun seyretmektedir. En fazla hasta yoğunluğu olan iç hastalıkları kliniğinde randevulu ve randevusuz hastalar arasında bekleme süreleri aynı görülmektedir. Bu veriler ışığında 2. Basamak hastanelerde MHRS'nin hasta memnuniyetine yeterince katkı sağladığını söylemek zordur. Çalışmanın dayandığı veri döneminde randevu sisteminin amacına

uygun olarak kullanılmadığı anlaşılmaktadır.

Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında klinik bazında bekleme sürelerini incelediğimizde, çoğu klinikte beklentiye uygun olarak, randevulu muayenelerin, randevusuz muayenelere göre daha az bekleme süresine sahip olduğunu görüyoruz. Ancak bu durum genel ortalamaya yansımamaktadır. Tersine durum gösteren klinikler de mevcuttur (Tablo 6.3-3). Anesteziyoloji ve reanimasyon, göğüs cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, kalp ve damar cerrahisi, radyasyon onkolojisi ile tıbbi onkoloji polikliniklerinde randevulu hastalar randevusuz hastalara göre daha çok beklemektedir.

Anesteziyoloji polikliniği daha çok hastane içinde yatan hastalara ameliyat öncesi konsültasyon hizmeti vermektedir. Bu polikliniklerde randevulu hasta kaydı muhtemelen sabah saatlerinde rutin yapıp uygun zamanda hasta çağırılarak muayene edilmektedir. Bu yüzden bekleme süresi uzun çıkabilmektedir.

Göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi polikliniklerinde acil hastalar dışında genellikle randevulu çalışılmaktadır. Postop kontrol ve ayaktan girişimsel işlemler için randevulu hastalara veri girişi, işlem için hazırlık yapılması, ihtiyaç duyulan malzeme temini gibi gerekçelerle sürelerin uzun olduğu varsayımında bulunabiliriz. Bu polikliniklerde randevusuz hastalar daha az özellik taşıyan ve arada beklemeksizin muayeneye kabul edilen hastalar olabilir.

Radyasyon onkolojisi ile tıbbi onkoloji alanlarında hekim sayısının kısıtlı olması nedeniyle hasta yoğunluğu önemli bir etken olabilir. Bu polikliniklerde de genellikle randevulu çalışılmaktadır. Hatta randevulu hastaların önemli bir kısmı muayeneden ziyade terapi hastaları olmaktadır. Radyoterapi ve kemoterapinin ayaktan yapılıyor olması, bunların randevulu muayene hastası olarak kayda girmesine neden olmuş olabilir.

Tüm bu varsayımlar doğrulanmaya muhtaç olmakla birlikte 3. Basamak kliniklerde elde ettiğimiz verilerin daha tutarlı olduğunu söyleyebiliriz. Hasta memnuniyeti üzerine etkisini bilinmemekle beraber MHRS'nin daha ziyade 3. Basamak sağlık kuruluşlarında etkili kullanıldığı görülmektedir. Bu açıdan, yukarıda

sözünü ettiğimiz veri güvenilirliği ile ilgili hususları göz ardı etmemekle birlikte, açıklamakta zorlandığımız hususlarda veriyi hatalı bulma kolaycılığına kaçmamak gerekir. Bekleme süreleri arasındaki farklılıkları ve tutarsızlıkları açıklayabilmek için sahada gözlemleyerek süreç analizinin yapılması, elde edilen bulgularla süreçlerin standardize edilmesi, kararlarımıza destek olabilecek bilgiye ulaşmamızı kolaylaştıracaktır. Tüm bunlar bu çalışmanın kapsamını aşmakta ve yeni çalışmalara ihtiyaç göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yoğunluğunun en fazla olduğu ilk 10 klinikte bekleme süreleri iller bazında ayrı ayrı incelenmiştir. Bunlardan hasta frekansı en yüksek olan iç hastalıkları kliniklerinde Ankara, Bursa ve İstanbul'da randevulu hastaların bekleme sürelerine çok uzundur (141-127 dakika.). İstanbul ile Mardin'de ise randevusuz hastalar daha çok beklemektedir (Tablo 6.3.1-1). Doğal olarak randevusuz hastaların daha uzun süre beklemeleri beklenir. Bekleme süresi uzun olan Mardin ve İstanbul bu varsayıma uymakla bekleme süreleri oldukça uzundur.

Ankara, Bursa, İstanbul ve Mardin'de ikinci basamak iç hastalıkları kliniklerinde bekleme süreleri daha belirgindir (Tablo 6.3.1-2). Sürelerin uzun olması bir yana, yine randevulu hastaların Ankara ve Bursa'da daha uzun süre beklediği görülmektedir (276-180 dk.). Bu arada İstanbul'da randevusuz hastaların ortalama 7 saati aşan bir bekleme süresine (437 dk.) sahip olması dikkat çekicidir. Bu durum izaha muhtaçtır. Üçüncü basamakta iç hastalıkları kliniklerinde bu derece uç değerler mevcut değildir (Tablo 6.3.1-3). İkinci basamakta, hasta kayıtlarının nasıl yapıldığı, süreçlerin yazılıma doğru aktarılıp aktarılamadığı incelenmeden bu durumu açıklamak zordur.

Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde de Ankara İstanbul ve Bursa dikkat çekici özelliğe sahip (Tablo 6.3.2-1). Bu illerin hepsinde de randevulu hastalar daha fazla beklemektedir. Bursa ve İstanbul'da bekleme süreleri, aynı şekilde, çok fazladır (531-524 dk.). İkinci basamakta bu illerimize yine Ankara eklenmektedir (Tablo 6.3.2-2). Üçüncü basamakta İstanbul açık ara öndedir (Tablo 6.3.2-3). Bu ilimizde randevulu hastalar ortalama 752 dakika, randevusuz hastalar ise ortalama 73 dakika beklemektedir. Randevulu hastaların bu kadar uzun süre bekliyor olmasının nedenleri irdelenmelidir.

Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde bekleme sürelerine baktığımızda, yine Ankara, Bursa İstanbul ve Mardin dikkatimizi çekmektedir (Tablo 6.3.3-1). Bu illerimizde hem randevulu hem randevusuz hatalarda ortalama bekleme süreleri oldukça yüksektir. Ankara, İstanbul ve Mardin’de randevusuz hastaların ortalama bekleme süreleri çok yüksek (sırasıyla 214, 402, 157 dk.), Bursa’da ise randevulu hastaların ortalama bekleme süresi aşırı yüksek (935 dk.) bulunmuştur. Bu alanda Bursa hastanelerinden elde edilen veri güvenilirlik açısından tartışmalıdır. Zira ortalama bekleme süresi kabul edilebilir olmaktan çok uzaktır. Gerçek hayatla uyumlu değildir. Standart sapmanın da aşırı yüksek olması, tutarsızlığı desteklemektedir. Nitekim Tablo 6.3.3-2 ve 3’te görüleceği üzere, Bursa’da ortalama bekleme süresinin 3. Basamak çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde 8 dakika, 2. Basamak kliniklerinde ise 1089 dakika olması, veri girişi, ya da tanımlamasında teknik bir problem olduğunu göstermektedir.

Randevusuz göz hastalarını uzun süre bekleten iller açısından baktığımızda İstanbul (286 dk.), Kayseri (169 dk.) ve Mardin (186 dk.) başı çekmektedir (Tablo 6.3.4-1). İkinci basamakta İstanbul (449 dk.), Mardin (186 dk.) ve Samsun (108 dk.) öne geçmektedir (Tablo 6.3.4-2). Üçüncü basamak göz kliniklerinde ise Bursa (304 dk.) ve Kayseri (239 dk.) dikkat çekmektedir (Tablo 6.3.4-3). Genelde beklendiği üzere göz kliniklerinde randevulu hastaların bekleme süreleri Bursa hariç daha düşük çıkmıştır. Randevulu ve randevusuz hastaların göz hastalıklarında bekleme süreleri genelde makul seviyede ve birbirine yakındır. Randevulu ve randevusuz hastaların bekleme süreleri arasındaki küçük farkların bir sonuca götüreceği kanısında değiliz. Bursa verilerine ilişkin eleştirel görüşümüzü daha önce belirtmiştik. Ancak 2. Basamakta Ankara’da uzun bir süre fazla bekleme süresi (189 dk.) vardır. Üçüncü basamakta ise Antalya (154 dk.) ve Trabzon (112 dk.) randevulu göz hastalarını uzun süre bekleten illerimizdir. Randevulu hastaları daha fazla bekleten sınırlı illerimizde yerinde yapılacak analizle sorunun kolayca çözülebileceği kanısındayız.

Kulak burun boğaz, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, nöroloji ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniklerinde de benzer bulgular elde edilmiştir (Tablo 6.3.5-1/6.3.7-3,6.3.9-1/6.3.10-3).

Deri ve zührevi hastalıkları polikliniğinde ortalama bekleme süreleri, istikrarlı bir şekilde anormal görünen Ankara, Bursa, İstanbul ve Mardin dışında oldukça düşük çıkmıştır (Tablo 6.3.8-1). Sözü ettiğimiz iller dışında randevusuz hastaların en fazla bekletildiği ilimiz 78 dakika ile Gaziantep olmuştur. İkinci basamakta ortalama 60 dakika bekleten Kayseri ve 3. Basamakta ortalama 62 dakika bekleten Antalya ile 84 dakika bekleten Trabzon randevulu hastaları görece uzun süre bekleten illerimizdir (Tablo 6.3.8-1 ve 2). Genelde problemleri gördüğümüz 4 ilin dışında, Kayseri, Antalya ve Trabzon'da yapılacak saha incelemesi ve süreç analizi ile kısa sürede deri ve zührevi hastalıklar alanında iyileştirme yapmak mümkün görünmektedir.

Kliniklerin hasta yoğunluğunun bekleme süreleri üzerinde etkisini gösterecek bir bulguya rastlanmamıştır. Daha ziyade farklılıklar iller bazında olmaktadır. Bu veriler ışığında Ankara, Bursa, İstanbul ve Mardin illerine ait verilerin diğer illerimizden çok farklı olması ve sistemin doğal akışıyla bağdaşık olmaması özel olarak inceleme gerektirmektedir. Bu illerde veri girişini sağlayan HBYS, veri giriş elemanlarının davranış biçimleri, hasta giriş ve kabul süreçlerinin nasıl işlediği, hasta davranışları, randevulu ve randevusuz muayene süreçlerinin nasıl işletildiği dikkatlice araştırılıp bir standarda oturtulmalıdır. Güvenilir bir ölçüt oluşturmadan iyileştirme çalışmaları yapmak ve sonucunu takip etmek mümkün olamayacaktır.

Çalışmamız, randevulu ve randevusuz hasta muayenelerini iller, klinikler ve hizmetin verildiği basamak düzeyi dışında, muayenenin yapıldığı günler ve gün içinde saatleri dikkate alarak yapılan detaylı analizleri de kapsamaktadır. Literatürde daha ziyade hafta sonu ile hafta içi başvuruları karşılaştıran örneklerle rastlanmaktadır (108) (109) (110) (111). Ancak çalışmamızda görüldüğü gibi, haftanın farklı günlerinde insanların davranışları değişebilmektedir. Pazar tatilinden sonra gelen Pazartesi Sendromu bunun en çok bilinenidir. Hastaların olduğu kadar çalışanların da davranışında değişiklik olması muhtemeldir. Bu yaklaşımı dikkate alarak incelediğimizde hasta başvurusu ve bekleme sürelerindeki değişimleri görmemiz mümkündür. Günlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, pazartesi günü anlamlı farklılık gözlenmezken ($p>0,05$), diğer günlerde randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0,001$). Tablo 6.4-1 ve Şekil 6.4-1'de

görüldüğü üzere hastaların yaklaşık üçte biri (%29,80) pazartesi günleri hastanelere baş vurmaktadır. Yine hem randevulu hastaların hem de randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinin en fazla olduğu gün pazartesidir (103 dk. ve 105 dk.). Haftanın ilk günü hastane yoğunluğu ve bekleme süresi bakımından dikkat çekiyor. Tsoi ve arkadaşları yaptıkları çalışmada acil servise pazartesi günü gelen hastaların diğer günlere nazaran %12,2 oranında daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (112). Bugüne özel hem hasta davranışları hem de sağlık çalışanı davranışları konusunda detaylı araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Haftanın ortası olan çarşamba gününde ise bekleme süreleri kısa olmaktadır. Bir diğer dikkat çekici husus, cuma günleri randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinin de yüksek olmasıdır (105 dk.). Randevulu hastalar aynı etki altındayken, randevusuz hastaların daha fazla bekletiliyor olması, haftanın son çalışma günü olmasıyla ilişkili olabilir. Zira hafta sonuna hazırlık içinde olan çalışanların, randevusuz ekstra hasta bakmada daha çekinceli davranması muhtemeldir. Netice itibarıyla haftanın başı, ortası ve sonunda farklılıklar görülmektedir. Bu durum iyi değerlendirilip, iyileştirme çalışmaları buna göre yapılmalıdır.

İkinci basamakta günlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, genel bekleme süresine benzer olarak her gün randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$).

Üçüncü basamakta haftanın günlerine göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, her gün randevulu hastaların bekleme süreleri, randevusuz hastaların bekleme sürelerinden anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$). Randevulu hastalarda ortalama bekleme süresi 58 ile 66 dakika arasında, randevusuz hastalarda ise 46 ile 53 dakika arasında değişmektedir. Buradan 3. Basamak kliniklerin daha kurallı ve planlı çalıştığını, haftanın günlerine ait muhtemel farklı etkenlerden nispeten az etkilendiği sonucunu çıkarabiliriz.

Hastaların gün içinde dağılımı ve bekleme süreleri oldukça dikkat çekici bulgularla karşılaşmamıza yol açmıştır (Tablo 6.4-4, Şekil 6.4-4/5). Sabah ilk 2 saat (09.00-11.00 arası) randevulu ve randevusuz hastaların en fazla muayene edildiği

dönemdir. Randevu durumlarına göre toplam muayenelerin %47'si randevulu olarak, %45,4'ü randevusuz olarak bu saatlerde yapılmaktadır. Yani günlük hastaların yarısına yakını bu saatlere toplanmıştır. Muhtemelen alışkanlıklar fazla değişmemiş ve hastalar randevulu da olsa erken saatte klinik alanına gidip beklemeyi tercih etmektedir. Saatlere göre randevulu randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, saat 11.00'de bekleme süreleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Sabah 09:00-10:00 saatleri arasında randevulu hastaların ortalama bekleme süreleri randevusuz hastalardan istatistiksel olarak yüksek iken ($p<0,05$) diğer saat aralıklarında randevusuz hastaların ortalama bekleme süreleri istatistiksel olarak daha yüksektir ($p<0,001$).

Acil polikliniğe başvuran hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da benzer bulguya rastlanmıştır (113). Bu çalışmada bildirildiğine göre, acile hasta başvuruları saat 10.00 da zirve yapmaktadır. İkinci ama daha düşük bir zirve ise saat 19.00 dur. Yine bu çalışmada en çok başvurunun cuma günü olduğu, en düşük başvuru sayılarının ise salı ve çarşamba günlerinde görüldüğü bildirilmiştir.

İlk bakışta bu saatlerin kliniklerin en kalabalık olduğu saatler olduğunu düşünebiliriz. Ancak gerçek durum böyle olmamaktadır. Hastanelerde kalabalıklar, ilerleyen saatlere kadar devam etmekte, hatta geç saatlerde daha fazla olabilmektedir. Aslında elde ettiğimiz veriler bu durumu açıklamaktadır. Polikliniklerde en fazla hastanın bakıldığı saatlerde ortalama bekleme süreleri yüksek değildir.

İki binli yılların başında yürürlüğe konan Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programından önce hastanelerde geceden, hatta akşamdan sıraya girerek muayene mücadelesi yapılır ve ilk muayene olan hastaların bile bekleme süreleri çok uzun olurdu. Reformun etkisi net olarak görülmektedir. Bulgularımıza göre bu erken muayene olan hastaların randevulu olup olmadığına bakılmaksızın ortalama bekleme süresi 1.5 saat civarındadır. Bu durum randevu sisteminin işlemesine rağmen, en azından bu saatte muayene olanlar bakımından, hasta konforunda bir değişikliğe yol açmadığını göstermektedir.

Saat 12.00 de çok az hasta muayene edilmekte ($\%1.0 + \%2.9 = \%3.9$), ancak bunlar en fazla bekleyen hastalar olmaktadır (156 -201 dk.). Bu da beklenen bir

durumdur. Zira öğle yemek saatinde polikliniklerin rutinde çalışmadığı, hastalara randevu verilmediği bilinmektedir. Bu saate bakılan hastalar, muhtemelen uzun süre bekledikleri için öğle yemek saatinden feragat edilerek muayene edilen hastalar olmaktadır. Bu itibarla frekans düşük ancak bekleme süresi uzun olmaktadır.

Benzer durum saat 16.00 'da bakılan hastalar için de söz konusudur. Hastaların sadece %2.40'ı bu saate muayeneye kalmaktadır. Bunlar da en uzun süre bekleyen hastalardır (232-325 dk.). Günün bu geç saatlerinde hasta muayene etme eğilimi olmadığı görülmektedir. Bunu randevulu hastaların son derece düşük sayıda olmasından (%0.50) fark edebiliriz. Öğle saatinde olduğu gibi sadece uzun süre bekleyen hastalara bakıldığını varsayabiliriz. Bu arada, yeni muayene kaydının olmaması, poliklinikte görev yapan doktor ve diğer personelin iş yükünün düştüğü izlenimini vermemelidir. Önceki günlerde ve aynı gün öğleden önce muayene edilen hastaların tetkik sonuçlarının değerlendiriliyor olması, bunun yeni hasta almaya engel teşkil etmesi de muhtemeldir. Nihayet zor ve yorucu bir günün ilerleyen saatlerinde yüksek verimli bir tempo beklememek gerektiğini de hatırdan tutmamız gerekir.

İkinci basamak klinikler aynı şekilde günün saatlerine göre gözden geçirildiğinde (Tablo 6.4-5, Şekil 6.4-6) benzer bir tablo karşımıza çıkmaktadır. Yine günün hastalar günün ilk 2 saatinde yoğunlaşmakta, yine öğle saati ve günün geç saatinde muayene edilen hastalar az sayıda fakat uzun süre bekleyen hastalardır. Bir farkla ki, randevusuz hastalar hangi saatte muayene edilirse edilsin ortalama olarak daha fazla beklemektedir.

Üçüncü basamak kliniklerde günün ilk saatlerindeki hasta yoğunluğu kuralı değişmemektedir. (Tablo 6.4-6, Şekil 6.4-8 ve 9). Tüm hastaların ortalama bekleme süreleri ikinci basamaktan daha düşüktür. Ancak 3. Basamakta ilginç bir tablo karşımıza çıkmaktadır. İkinci basamakta olduğu gibi, öğle saatinde muayene olanların bekleme süreleri diğer saatlere göre daha uzun değildir. Gün sonunda ise sadece randevusuz hastaların bekleme sürelerinin uzun olduğu görülmektedir. (155 dk.). Randevulu ve randevusuz hastaların bekleme süreleri karşılaştırıldığında, günün ilk yarısında (saat 09:00- 12:00) randevulu olarak muayene edilen hastaların ortalama bekleme süresi daha uzun iken, gününü ikinci yarısında (saat 13:00-16:00) randevusuz muayene olan hastalar daha fazla beklemektedir.

Günün saatlerine göre muayene sayıları ve bekleme süreleri değerlendirildiğinde, hasta oranlarının saatlere göre istikrarlı dağılımı, bekleme sürelerinin birbirine yakın ve nispeten daha kısa olması nedeniyle 3. Basamakta daha kontrollü bir hasta yönetimi olduğu anlaşılmaktadır. Günün ilk yarısında randevulu hastaların daha fazla bekleme süresine sahip olmasını yukarıda belirttiğimiz gibi, alışkanlıkların henüz tamamen değişmemiş olmasına bağlayabiliriz. Muhtemelen bu hastalarımız randevu saatleri belli olmasına rağmen erkenden hastaneye gelmeyi tercih etmekte ve muayene zamanını beklemektedir. Muhtemelen 3. Basamakta hasta yönetiminin kontrollü olması, muayene aralarının uzun tutulması ve gelmeyen randevulu hasta yerinin doldurulabilmesi gibi nedenlere bağlı olarak randevusuz hastalar fazla beklemeden aradan alınabilmektedir. Öğleden sonra ise, randevulu hastalara ilave olarak, kontrol, tetkik sonucunun değerlendirilmesi gibi faktörler aradan randevusuz hasta alınmasını zorlaştırmakta ve bu saatlere kalan randevusuz hastaların daha uzun süre beklemelerine yol açmaktadır.

Çalışmada laboratuvar işlemlerinden, doğrudan nitelikli bir uzmanın inceleme ve raporlamasını gerektiren ve bu yüzden numune verildikten uzun bir süre sonra sonucu verilebilen tetkiklere örnek olarak patoloji laboratuvarında yapılan sitoloji ve biyopsi incelemeleri analiz edilmiştir. Numunenin alınması, yani klinik işlem dikkate alınmaksızın laboratuvar tetkiki için veri girişi esas alınmıştır. Her iki tetkik de fiksasyon, preparat hazırlanması, boyama gibi ön işlemlerden sonra bir patoloji uzmanının mikroskop altında incelemesini ve raporlamasını gerektirmektedir. Bu tür tetkiklerin anında yapılıp sonucunun verilmesi mümkün değildir. Bu yüzden numune veren hastalar günlerce sonucu beklemek zorundadır. Tablo 6.5-1 da görüleceği üzere, çalışmamızda sitoloji için ortalama bekleme süresi yaklaşık 7 gün çıkmıştır. Ancak standart sapmanın çok büyük olması bu sürelerin çok değişkenlik gösterdiğini ifade etmektedir. İnceleme genel sitoloji altında yapıldığı için birçok farklı numune incelemesini kapsadığı unutulmamalıdır.

Eksizyon biyopsisi başlığı altında da çok çeşitli numune incelemeleri ele alınmıştır. Biyopside sonuç verme süresi ortalama 4 gün olarak bulunmuştur. Bu ortalama için de standart sapma oldukça yüksektir. Bazı sitopatolojik tetkikler hızlı bir şekilde sonuçlandırılırken, bazıları özel araştırma gerektirmekte, hatta yurt içinde yurt

dışında bazı uzmanlarla konsültasyon için uzun süre bekleyebilmektedir. Bu süre değişkenliğine rağmen ortalama bekleme süreleri bu gibi tetkikler için oldukça makul görülebilir.

Forlenza ve Levy, pediatrik onkoloji spesimenlerinin patolojik inceleme süreleri üzerinde bir araştırma yapmışlar ve sonucu alabilmek için ortalama 6.89 gün beklendiğini tespit etmişlerdir (114). Çalışmada bekleme sürelerinin tanıya bağlı olarak 3.1 ile 10.1 gün arasında değiştiği görülmüştür.

Yüksek teknoloji gerektiren tıbbi görüntülemelerde durum biraz daha farklıdır. Tetkik yapılan cihazın programlamasına göre hastaya uygun bir zamana randevu verilmektedir. Ultrasonografi haricindeki görüntüleme tetkiklerinde genellikle radyoloji teknisyenleri işlemi gerçekleştirmekte, raporlamayı ise uzman doktor yapmaktadır. Tetkik yapıldıktan sonra uzman hekimlerin bu görüntüleri inceleyip raporlaması için bir süre daha geçmektedir. Hastane Bilgi Yönetim Sistemine tetkik talebinin girilmesi, bekleme süresini başlatırken, raporlamanın tamamlanması ile süre son bulmaktadır. Yani tıbbi görüntülemede bekleme süresi, yukarıda sözü edilen iki sürenin toplamından oluşmaktadır. Hastalarımız ultrasonografi incelemede (US) ortalama bir (1.05) gün, bilgisayarlı tomografide (BT) ortalama iki buçuk (2.42) gün, manyetik rezonans görüntülemede (MR) ortalama dört buçuk (4.42) gün ve mamografide ortalama dört (3.91) gün beklemektedir (Tablo 6.6-1). Meksika’da farklı hastanelerde yapılan çalışma dört radyolojik görüntüleme için ortalama 10 ila 12 hafta bekleme süresi olduğunu ortaya koymuştur (115). Tıbbi görüntüleme için beklemeler birçok ülkede sorun olmaya devam etmekte ve hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çok merkezli bir çalışmada, hastaların görüntüleme tetkiki yapıldıktan sonra 1 ila 3 gün içinde sonucunu almayı bekledikleri, aksi takdirde beklemenin anksiyeteye yol açtığı tespit edilmiştir (116).

Bakanlığın ülke genelinde uyguladığı MHRS, internet üzerinden veya doğrudan çağrı merkezi aracılığıyla randevu alınmasını sağlayan dinamik bir sistemdir. Sistemden beklenen verimin alınması, hem daha fazla kişi tarafından kullanılması hem de doğru kullanılmasına bağlıdır. Acil olmayan hastaların hepsi tarafından kullanılmasının sağlanması yanında randevu saatine sadakatle uyulduğu bir ortam sağlanabilirse hastanelerin planlamaları çok kolaylaşacaktır. Başarılı bir zaman

yönetimini ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlayacaktır. Ne var ki, sadece randevu alt yapısının kurulmuş olması bu hedefe ulaşmak için yeterli olmamaktadır. Çağrı sisteminin iyi işlemesi, hastanelerin poliklinik randevu planlamalarını dikkatli yapması ve vatandaşların randevu alarak sisteme giriş yapması yanında sürecin bütün olarak işletilmesi önem kazanmaktadır. Bu sürecin son aşaması randevu alan kişinin vaktinde muayene mekânında hazır bulunması ve beklemeksizin muayene olabilesidir.

Randevu almış hastanın, muayene ortamında randevu saatinden önce hazır bulunmasını “randevuya sadakat” olarak kabul ediyoruz. Tablo 6.7.1-2’de görüleceği üzere çalışma grubumuzdaki randevulu hastaların %43.7’sinin randevu saatinden daha erken, %56.3’ünün de randevu saatinden daha geç hastaneye giriş yaptığı görülmektedir. Bu durumda randevuya sadakatin düşük olduğunu görüyoruz. Randevu alan hastaların yarısı bile vaktinden önce gelmemiştir. Randevu vaktini bir saatten daha fazla geçirerek hastaneye gelen hastalar %21.5 gibi büyük bir oranı oluşturmaktadır. Aslında sistemin bu şekilde kullanılması, etkinliğini neredeyse sıfırlamaktadır. Bu hastalar muhtemelen diğer randevusuz hastalar gibi işlem görmektedir. Randevu saatini geçirerek gelmek, ya o vaktin boş geçmesine yol açarak kaynak israfına neden olacak, ya da hastane o zamanı randevusuz hasta olarak değerlendirecektir. Çoğu zaman hastanelerimiz bu ikinci yolu tercih etmektedir. Bu da randevu sisteminin yaygınlaşmasını önleyici bir etkiye dönüşmektedir. Randevu saatini geçirme alışkanlığında başı çeken illerden Kastamonu’da %82.16, İzmir’de, %79.49, Samsun’da %75.75, Manisa’da %72.42 ve İstanbul’da %69.33 oranında hasta geç gelmiştir. İkinci basamakta randevu vaktini ekseriyetle geçiren illerin başında Kastamonu (%82), İzmir, (%81), Samsun (%77.30), Kayseri (%75.30) ve Manisa (%71.40) gelmektedir. Üçüncü basamakta ise Manisa %88.20, Kastamonu %86, Ankara %82.20, İzmir %78.20, İstanbul %76.50 oranı ile randevu vaktine uymamanın başını çekmektedir. Bu gibi illerimizde randevulu hastaların bekleme sürelerine ilişkin yaptığımız analizlerin yeterince tutarlı olmamasının nedeni daha iyi anlaşılmaktadır.

Randevuya sadık olanların büyük bir kısmı (%29.5) 0-30 dakika önce gelmiştir. Sistemi en uygun kullanan bu gruptur. Hastaların %8.7’si ise bir saatten daha önce hastaneye gelmiştir. Bu grup, iyi işleyen bir sistemde en az bir saat beklemek

zorunda kalmaktadır, ki bu istenmeyen bir durumdur. Ya da randevusuz hastaya ayrılan zaman diliminde muayene imkânı bulmaktadır, ki bu durumda, hasta önceleniyor olmakla birlikte sistemin iyi çalıştığını söylemek zordur. Randevuya sadakatin en fazla olduğu illerden Hatay'da hastaların %94.4'ü, Erzurum'da %93.62'si, Balıkesir'de %88.27'si, Tekirdağ'da %83.34'ü, Şanlıurfa'da ise %74.24'ü randevu saatinden önce gelmiştir. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında da randevu sadakatinde bu iller öne çıkmaktadır. Üçüncü basamakta Hatay %99.20, Samsun %99, Malatya %96.20, Erzurum %91.80, Şanlıurfa %86.50 oranında randevu vaktinden önce gelmiştir. Bu illerimizde randevu kültürünün oldukça iyi yerleşmiş olduğunu söylemek mümkün görünüyor. Bir farkla ki, Samsun 2. ve 3. Basamakta farklı davranış göstermiştir.

Ancak randevu saatinin çok öncesinden gelmek sadakate uysa da uzun süre beklemeye yol açacağı için amaca uygun bir durum değildir. Erzurum'da hastaların yarısının (%49.3) İzmir ve Malatya'da ise üçte birinin (%33.11 ve %33.98) bir saatten önce gelmiş olması, bu durumu yansıtan örneklerdir. Bu illerde randevulu hastaların gereksiz bir beklemeyle karşılaşmaları ihtimalini varsayıyoruz. İllere göre ortalama bekleme sürelerinin gösterildiği Tablo 6.2.2-1'de aynı illerdeki bekleme süreleriyle karşılaştırarak bu varsayımı kontrol edebiliriz. Erzurum'da randevulu hastaların bekleme süresi ortalama 17.4 dakika, İzmir'de 16.2 dakika, Malatya'da ise 30.2 dakikadır. Bunlardan sadece Malatya kısmen varsayımımızı doğrulamaktadır. Ancak bu üç ilimizde randevusuz hastaların bekleme süreleri kısmen daha fazla olmakla birlikte yakın değerlerdedir. Netice itibarıyla bekleme süreleri her durumda fazla uzun değildir. Yine de randevu saatine ne kadar yakın gelinirse bekleme süresinin o nispette azalacağı önermesini doğrulamayan bir durum söz konusu değildir.

8. SONUÇLAR

1-Örneklemeimizde yer alan başvuruların %30.69'u randevulu, %69.31'i ise randevusuz gerçekleşmiştir. Sağlık Bakanlığının, 2010 yılından beri uygulamaya koyduğu MHRS sisteminin, çalışmanın yürütüldüğü dönemde henüz yeterince yaygın ve etkili olarak kullanılmamaktadır. Kadın hastalarda ve üçüncü basamakta randevu alım oranı kısmen daha yüksektir.

2-MHRS randevu sistemini kullanarak randevu alma kültürü henüz tam olarak yerleşmediği için, acil hasta gibi, doğrudan başvuran hastalara da yer açılmakta ve MHRS randevu planlaması buna göre yapılmaktadır. Bu uygulama, günler ya da haftalar beklemek zorunda olan randevulu hastalara göre daha erkenden muayene olma imkânı verdiği için randevuyu teşvik edecek bir modelin yerleşmesine engel olmaktadır.

3-Türkiye genelinde randevulu olan muayeneler, randevusuz olan muayenelere göre görece daha az bekleme süresine sahiptir. Ancak aradaki fark, uygulamanın etkisini gösterecek bir düzeyde değildir. Birçok ilde ise tersine durum söz konusudur.

4-Türkiye genelinde beklendiği gibi, 2. Basamak hastanelerde randevulu olan muayeneler, randevusuz olan muayenelere göre daha az bekleme süresine sahiptir. Ancak oransal olarak randevulu hastanın daha yüksek olduğu 3. basamakta randevulu hastaların ortalama bekleme süresi daha uzundur.

5-Hem randevulu hem de randevusuz muayenelerde en yüksek ortalama bekleme süresine sahip ilimiz İstanbul'dur.

6-Klinikler ve iller temelinde yapılan inceleme, 3. Basamak kliniklerde elde ettiğimiz veriler daha tutarlı bulunmuştur. Hasta memnuniyeti üzerine etkisini bilinmemekle beraber MHRS'nin daha ziyade 3. Basamak sağlık kuruluşlarında etkili kullanıldığı görülmektedir.

7-Kliniklerin hasta yoğunluğunun bekleme süreleri üzerinde etkisini gösterecek bir bulguya rastlanmamıştır. Daha ziyade farklılıklar iller bazında olmaktadır.

8-Bu veriler ışığında Ankara, Bursa, İstanbul ve Mardin illerine ait verilerin diğer illerimizden çok farklı olması ve sistemin doğal akışıyla bağdaşık olmaması özel olarak inceleme gerektirmektedir. Bu illerde veri girişini sağlayan HBYS, veri giriş elemanlarının davranış biçimleri, hasta giriş ve kabul süreçlerinin nasıl işlediği, hasta davranışları, randevulu ve randevusuz muayene süreçlerinin nasıl işletildiği ayrıca araştırılmalıdır.

9-Hastaların yaklaşık üçte biri pazartesi günleri hastanelere başvurmaktadır. Yine hem randevulu hastaların hem de randevusuz hastaların ortalama bekleme süresinin en fazla olduğu gün pazartesidir.

10-Hafta ortası olan çarşamba gününde ortalama bekleme süreleri daha kısadır. Son mesai günü olan cuma günleri randevusuz hastaların ortalama bekleme süresi uzamaktadır. Bu bekleme sürelerinin esas belirleyicisi ikinci basamak sağlık kuruluşlarından elde edilen verilerdir.

11-Üçüncü basamak sağlık kuruluşlarımızda yine pazartesi, çarşamba ve cuma günlerinde ortalama bekleme süreleri ikinci basamağa benzemekteyse de günler arasındaki farklar çok azdır. Üçüncü basamak kliniklerin daha kurallı ve planlı çalıştığı, haftanın günlerine ait muhtemel farklı etkenlerden nispeten az etkilendiği anlaşılmaktadır.

12-Gün içinde sabah ilk 2 saat (9.00-11.00) randevulu ve randevusuz hastaların en fazla muayene edildiği dönemdir. Randevu durumlarına göre toplam muayenelerin %47'si randevulu olarak, %45.4'ü randevusuz olarak bu saatlerde yapılmaktadır. Yani günlük hastaların yarısına yakını bu saatlere toplanmıştır. Bu saatlerde muayene olan hastalar kısmen daha fazla beklemektedir.

13-Sağlıkta Dönüşüm Programından önce hastanelerde geceden, hatta akşamdan sıraya girerek muayene mücadelesi yapılır ve ilk muayene olan hastaların bile bekleme süreleri çok uzun olurdu. Çalışmamız bu noktada reformun etkisini net olarak göstermektedir. Bulgularımıza göre bu erken muayene olan hastaların randevulu olup olmadığına bakılmaksızın ortalama bekleme süresi 1.5 saat civarındadır.

14-Öğle saati (12.00-13.00 arası) ve saat 16.00-17.00 arası hasta frekansının en düşük, ancak ortalama bekleme süresinin en uzun olduğu zamanlardır.

15-Üçüncü basamak kliniklerimizde günün ilk yarısında randevulu olarak muayene edilen hastaların ortalama bekleme süresi daha uzun iken, gününü ikinci yarısında randevusuz muayene olan hastalar daha fazla beklemektedir. Hasta oranlarının saatlere göre istikrarlı dağılımı, bekleme sürelerinin birbirine yakın ve nispeten daha kısa olması nedeniyle 3. Basamakta daha kontrollü bir hasta yönetimi olduğu anlaşılmaktadır.

16-Sitopatolojik incelemelerde hastalarımızın ortalama 4 ila 7 günde, tıbbi görüntülemelerde ise ortalama 1 ila 4 buçuk günde sonuçlarını alabilmektedir.

17- Randevuya sadakat düşüktür. Randevulu hastaların %43.7'si randevu saatinden daha erken, %56.3'ü de randevu saatinden daha geç hastaneye giriş yapmıştır.

18-Randevu vaktini bir saatten daha fazla geçirerek hastaneye gelen hastalar %21.5 gibi büyük bir oranı oluşturmaktadır. Bu hastalar pratikte randevusuz hasta gibi işlem görmektedir. Randevu saatini geçirerek gelmek, ya o vaktin boş geçmesine yol açarak kaynak israfına neden olacak, ya da hastane o zamanı randevusuz hasta alarak değerlendirecektir. Frekanslar, hastanelerimiz bu ikinci yolu tercih ettiği izlenimini vermektedir.

19-Randevuya sadık olanların büyük bir kısmı (%29.5) 0-30 dakika önce gelmiştir. Sistemi en uygun kullanan bu gruptur. Hastaların %8.7'si ise bir saatten daha önce hastaneye gelmiştir. Bu grup, iyi işleyen bir sistemde en az bir saat beklemek zorunda kalmaktadır ki bu istenmeyen bir durumdur.

20-Tam olarak işlemeyen randevu sistemi ve kontrolsüz bekleme sürelerinin varlığının hastanelerimize getirdiği finansal yükün dikkate alınması gerekir.

21-Normal ayaktan muayene süreçlerinde belirgin bekleme sürelerinin varlığı, hastalarımızın doğrudan kabul edilecekleri acil polikliniklere yönlendirmelerine yol açmaktadır. Bekleme süreleri ile ülkemizde ciddi bir sorun haline gelen acil

hizmetlerin gereksiz kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıracak çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

22-Çalışma verimizin esas alındığı 2016 yılından bu yana sağlık sistemimizin dijital altyapısı ve hizmet sunucularının buna uyumunda büyük değişiklikler olmuştur. Güncel veriler kullanılarak bekleme süresinin kolay ölçülebilir bir ölçüt olarak kullanılabilmesine olanak sağlayacak çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.



9. KAYNAKLAR

1. 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*. 2017;17(1):1–11.
2. Leiba A, Weiss Y, Carroll JS, Benedek P, Bar-dayan Y. Waiting time is a major predictor of patient satisfaction in a primary military clinic. *Mil Med*. 2002;167(10):842–5.
3. Guttman A, Schull MJ, Vermeulen MJ, Stukel TA. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: Population based cohort study from Ontario, Canada. *Bmj*. 2011;342(7809).
4. Kocas C. An extension of Osuna’s model to observable queues. *J Math Psychol*. 2015;66:53–8.
5. Edgar Elías Osuna. The psychological cost of waiting. *J Math Psychol*. 1985;29(1):82–105.
6. Ikwunne TA, Orji R. Personalized persuasive messaging system for reducing patient’s dissatisfaction with prolonged waiting times. *CEUR Workshop Proc*. 2016;1582(Nisan):74–82.
7. Luo W, Liberatore MJ, Nydick RL, Chung QB, Sloane E. Impact of process change on customer perception of waiting time: A field study. *Omega*. 2004;32(1):77–83.
8. Kreindler SA. Watching Your Wait. *Qual Manag Health Care* . 2008;17(2):128–35.
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00019514-200804000-00005>
9. Cayırlı T, Veral E. Outpatient Scheduling in Health Care: a Review of Literature. *Prod Oper Manag* . 2009;12(4):519–49.

<http://doi.wiley.com/10.1111/j.1937-5956.2003.tb00218.x>

10. Merkezi Hekim Randevu Sistemi . [kaynak 10 Kasım 2018].
<https://www.mhrs.gov.tr/Vatandas/hakkimizda.xhtml>
11. World Health Organization. Key components of a well functioning health system . Geneva: WHO Health System. 2010.
<http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Key+components+of+a+well+functioning+health+system#1>
12. Gröne O, Garcia-Barbero M. Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *Int J Integr Care* . 2001;1(Haziran):e21.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1525335&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
13. Lewis S. Patient-Centered Care : An Introduction to What It Is and How to Achieve It Saskatchewan Ministry of Health . Access Consulting Ltd. Saskatoon,SK;2009.
14. Pidd M, Gunal MM. Interconnected Des Models Of Emergency, Outpatient, And Inpatient Departments Of A Hospital. İçinde: S. G. Henderson, B. Biller, M.-H. Hsieh, J. Shortle, J. D. Tew, and R. R. Barton eds., editör. *Proceedings of the 2007 Winter Simulation Conference* . Washington, DC, USA: IEEE; 2008.s.1461–6.
<http://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/4419757/?reload=true>
15. Clifford Bleustein MM, David B. Rothschild B, Andrew Valen M, Eduardas Valaitis P, Laura Schweitzer M, and Raleigh Jones M. Wait Times, Patient Satisfaction Scores, and the Perception of Care. *Am J Manag Care* . 2014;20(Mayıs2014):393–400.
<http://www.ajmc.com/publications/issue/2014/2014-vol20-n5/Wait-Times-Patient-Satisfaction-Scores-and-the-Perception-of-Care/>
16. Siciliani L, Moran V, Borowitz M. “Measuring and Comparing Health Care

Waiting Times in OECD Countries”, OECD Health Working papers, OECD Publishing. 2013;(67).

17. Book GETT. Crossing the Quality Chasm . Washington, D.C.: National Academy Press; 2001. <http://www.nap.edu/catalog/10027>
18. Hong TS, Shang PP, Arumugam M, Yussuf RM. Use of Simulation To Solve Outpatient Clinic Problems: a Review of the Literature. South African J Ind Eng. 2013;24(3):27–42.
19. Buckle R, Stuart T. Systematic approach reduces patient waiting times. Physician Exec. 1996;22:10–5.
20. Canadian Institute for Health Information. Health Care in Canada , 2012 A Focus on Wait Times Our Vision. 2012.
21. Canada S. Access to Health Care Services in Canada . The Minister responsible for Statistics Canada. Ottawa; 2005. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-575-x/82-575-x2006002-eng.pdf>
22. Speed D, Bornstein S, Kean R, Bornstein S, Brien SO. Reducing Wait Times for Outpatient Services in Newfoundland and Labrador. 2016;(May15).
23. British Columbia Medical Association. Waiting too long: reducing and better managing wait times in BC: a policy paper by the BCMA’s council on health economics&policy.2006;(Haziran):82.
https://www.bcma.org/files/waiting_too_long.pdf
24. Kielar AZ, El-Maraghi RH, Schweitzer ME. Improving equitable access to imaging under universal-access medicine: The Ontario wait time information program and its impact on hospital policy and process. J Am Coll Radiol . 2010;7(8):573–81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacr.2010.03.017>
25. Cook L, Cott C a, Sheridan K, Care L. Wait Lists and Wait Times for Community-Based Adult Rehabilitation in Ontario . Arthritis Community Research&Evaluation

Unit (ACREU). 2006. <http://www.acreu.ca/pdf/pub5/06-02.pdf>

26. Schwartz F, Evans W, Sullivan T, Angus H. Gaining Access to Appropriate Cancer Services : A Four-Point Strategy to Reduce Waiting Times in Ontario . Canada;2004. <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/8000/243621.pdf>
27. Bernier J, Maclellan K, Clow B. A Report On The State of Wait List Management For Hip and Knee Replecament By. 2010;(Mart).
28. Leddy KM, Kaldenberg DO, Becker BW. Timeliness in Ambulatory Care Treatment.J.AmbulCareManage.2003;26(2):138–49.
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00004479-200304000-00006>
29. Rising EJ, Baron R, Averill B. A Systems Analysis of a University-Health-Service Outpatient Clinic. Oper Res. 1973;21(5):1030–47.
30. Cox TF, Birchall JP, Wong H. Optimizing the Queuing System for an Ear, Nose and Throat Outpatient Clinic. J Appl Stat . 1985;12(2):113–26.
<https://doi.org/10.1080/02664768500000017>
31. Swisher JR, Jacobson SH, Jun JB, Balci O. Modeling and analyzing a physician clinic environment using discrete-event (visual) simulation. Comput Oper Res. 2000;28(2):105–25.
32. Ahmad BA, Khairatul K, Farnaza A. An assessment of patient waiting and consultation time in a primary healthcare clinic. Malaysian Fam physician Off J Acad Fam Physicians Malaysia . 2017;12(1):14–21.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28503269>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5420318>
33. American Healthcare. Patient Perspectives on American Health Care ® . Pulse. 2009.<https://www.scha.org/tools/files/hospital-patient-perspectives-on-american-health-carepg1009.pdf>
34. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting

- time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1996;28(6):657–65.
35. Huang X-M. Patient attitude towards waiting in an outpatient clinic and its applications. *Heal Serv Manag Res* . 1994;7(1):2–8.
<https://doi.org/10.1177/095148489400700101>
 36. Dansky KH, Miles J. Patient satisfaction with ambulatory healthcare services: Waiting time and filling time. *Hosp Health Serv Adm* . 1997;42(2):165–77.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10167452>
 37. Preyde M, Crawford K, Mullins L. Patients' satisfaction and wait times at Guelph General Hospital Emergency Department before and after implementation of a process improvement project. *CJEM* . 2012;14(03):157–68.
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1481803500001159/type/journal_article
 38. Levy AR, Sobolev BG, Hayden R, Kiely M, Fitzgerald JM, Schechter MT. Time on wait lists for coronary bypass surgery in British Columbia, Canada, 1991-2000. *BMC Health Serv Res* . 2005;5(1):22.
 39. Pacifico MD, Pearl RA, Grover R. The UK government two-week rule and its impact on melanoma prognosis: An evidence-based study. *Ann R Coll Surg Engl*. 2007;89(6):609–15.
 40. McKinnon K, Crofts PD, Edwards R, Campion PD, Edwards RHT. The outpatient experience: results of a patient feedback survey. *Int J Health Care QualAssur*.1998;11(5):156–60.
<http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/09526869810230858>
 41. Feddock CA, Hoellein AR, Griffith CH, Wilson JF, Bowerman JL, Becker NS, vd. Can physicians improve patient satisfaction with long waiting times? *Eval Heal Prof*. 2005;28(1):40–52.

42. Price RA, Elliott MN, Alan Z, Hays R. Examining the Role of Patient Experience Surveys in Measuring Health Care Quality. *Med Care Res Rev.* 2014;71(5):522–54.
43. Oche M, Adamu H. Determinants of patient waiting time in the general outpatient department of a tertiary health institution in north Western Nigeria. *Ann Med Heal Sci Res* . 2013;3(4):588–92. <https://www.amhsr.org/articles/determinants-of-patient-waiting-time-in-the-general-outpatient-department-of-a-tertiary-health-institution-in-north-western-nigeri.html>
44. Barlow GL. Auditing hospital queuing. *Manag Audit J* . 2002;17(7):397–403. <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/02686900210437507>
45. Garber A. Corporate treatment for the ills of academic medicine. *N Engl J Med* . 2004;1601–3. <http://journal.9med.net/qikan/article.php?id=210143>
46. Brekke KR, Siciliani L, Straume OR. Competition and waiting times in hospital markets. *J Public Econ.* 01 Temmuz 2008;92(7):1607–28.
47. Michael M, Schaffer SD, Egan PL, Little BB, Pritchard PS. Improving Wait Times and Patient Satisfaction in Primary Care. *J Healthc Qual* . 2013;35(2):50–60. <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01445442-201303000-00007>
48. Stelfox TH, Gandhi TK, Orav JE, Gustafson ML. The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice lawsuits. *Am J Med* . 2005;118(10):1126–33. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.01.060>
49. Nelson EC, Batalden PB, Godfrey MM. *Quality By Design: A Clinical Microsystems Approach.* California: Jossey-Bass; 2007.
50. Garman AN, Garcia J, Hargreaves M. Return-to-Provider Behavior : Analysis and. *Qual Manag Health Care* . 2004;13(1):75–80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14976909>

51. Brandenburg L, Gabow P, Steele G. Innovation and Best Practices in Health Care Scheduling . 2015. <http://iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2015/SchedulingBestPractices.pdf>
52. Agwunobi J, London PA. Removing costs from the health care supply chain: Lessons from mass retail. *Health Aff.* 2009;28(5):1336–42.
53. Côté M. Understanding patient flow. *Decis Line* . 2000;(March):8–10. http://web.uvic.ca/~h351/hinf351_course_data/Cote, Understanding patient flow.pdf%5Cnhttp://decisionsciences.org/DecisionLine/Vol31/31_2/31_2pom.pdf
54. Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Qual Saf Heal Care* . 2010;19(5):376-382. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2009.037986>
55. Young TP, McClean SI. A critical look at Lean thinking in healthcare. *Qual Saf Heal Care* . 2008;17(5):382–6. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2006.020131>
56. Health T, Scheduling C. Transforming Health Care Scheduling and Access . Kaplan G, Lopez MH, McGinnis JM, editörler. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2015. <http://www.nap.edu/catalog/20220>
57. White DL, Froehle CM, Klassen KJ. The effect of integrated scheduling and capacity policies on clinical efficiency. *Prod Oper Manag.* 2011;20(3):442–55.
58. Brousseau D, Bergholte J, Gorelick M. The effect of prior interactions with a primary care provider on nonurgent pediatric emergency department use. *Arch PediatrAdolescMed.*2004;158(1):78–82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14706963>
59. Santibáñez P, Chow VS, French J, Puterman ML, Tyldesley S. Reducing patient wait times and improving resource utilization at British Columbia Cancer Agency’s ambulatory care unit through simulation. *Health Care Manag Sci.* 2009;12(4):392–407.

60. Kreindler SA. Policy strategies to reduce waits for elective care: A synthesis of international evidence. *Br Med Bull.* 2010;95(1):7–32.
61. Archibald LK, Manning M Lou, Bell LM, Banerjee S, Jarvis WR. Patient density, nurse-to-patient ratio and nosocomial infec... : *The Pediatric Infectious Disease Journal.* *Pediatr Infect Dis J* . 1997 [kaynak 20 Haziran 2020];16(11):1045–8.
https://journals.lww.com/pidj/fulltext/1997/11000/patient_density,_nurse_to_patient_ratio_and.8.aspx?casa_token=dqwoJ7ap3X4AAAAA:EHnrgBDcCRbsw05PYyum_wgrDZQHDNTZix729YMyGM8xIVHpUaCtIUNEHqcWhRRK DcTWIe9hti6jNIIujl7tERERA
62. Pierce R, Rogers E, Sharp M, Musulin M. Outpatient pharmacy redesign to improve work flow, waiting time, and patient satisfaction. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47(2):351–6.
63. H. Adamu MO. Patient Satisfaction With services at a General Out Patient Clinic Of Tertiary Hospital in Nigeria. *Br J Med Med Res.* 2014;4(11):11.
64. Litvak E, Fineberg H V. Smoothing the Way to High Quality, Safety, and Economy. *N Engl J Med* . 2013;369(17):1581–3.
<http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp1310102>
65. Rohleder T, Bailey B, Crum B, Faber T, Johnson B, Montgomery L, vd. Improving a patient appointment call center at Mayo Clinic. *Int J Health Care QualAssur.* 2013;26(8):714–28.
<http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/IJHCQA-11-2011-0068>
66. Watts B V., Shiner B, Ceyhan ME, Musdal H, Sinangil S, Benneyan J. Health Systems Engineering as an Improvement Strategy: A Case Example Using Location-Allocation Modeling. *J Healthc Qual* . 2013;35(3):35–40.
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01445442-201305000-00005>
67. Siciliani L, Hurst J. Tackling excessive waiting times for elective surgery: A

- comparative analysis of policies in 12 OECD countries. *Health Policy (New York)*. 2005;72(2):201–15.
68. Devaraj S, Ow TT, Kohli R. Examining the impact of information technology and patient flow on healthcare performance: A Theory of Swift and even Flow (TSEF) perspective. *J Oper Manag* . 2013;31(4):181–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jom.2013.03.001>
69. Moran V, Borowitz M, Siciliani L. Measuring and Comparing Health Care Waiting Times in OECD Countries . Paris; 2013. Report No.: 67. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/measuring-and-comparing-health-care-waiting-times-in-oecd-countries_5k3w9t84b2kf-en
70. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL, Soremekun OA, Takayesu JK, vd. The Analysis of Appointment System to Reduce Outpatient Waiting Time at Indonesia’s Public Hospital. *Hum Resour Manag Res* . 2013;3(6):27–33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.01.018><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196064496700902>
71. Johnson WL, Rosenfeld LS. Factors affecting waiting time in ambulatory care services. *Health Serv Res*. 1968;3(4):286–95.
72. Schoen C, Doty MM. Inequities in access to medical care in five countries: Findings from the 2001 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. *Health Policy (New York)*. 2004;67(3):309–22.
73. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık.NET Hk. . [kaynak 01 Aralık 2018]. <https://e-saglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html>
74. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık.NET Hakkında . [kaynak 20 Haziran 2020]. <https://e-saglik.gov.tr/TR,6212/sagliknet-hakkinda.html>
75. Akdağ R. Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011 . Ankara; 2012. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453>

76. Akdağ R. Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011. Ankara; 2012.
77. Yıldızbaşı E, Öztaş D, Öztaş D, Sanisoğlu Y, Fırat H, Yalçın N, vd. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Merkezi Hekim Randevu Sistemini Kullanan Hastaların Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi. Ankara Med J . 28 Nisan 2016 [kaynak 31 Aralık 2018];16(3):293–302. <http://dergipark.gov.tr/doi/10.17098/amj.63878>
78. Köse İ, Akpınar N, Gürel M, Arslan Y, Özer H. Turkey ' s National Health Information System (NHIS). İçinde: The Proceedings of the eChallenges Conference, Stockholm. 2008. s. 170–7.
79. Gültepe Y, Ünalır MO. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğünün Ontoloji Tabanlı Hale Getirilmesi ve Tıbbi Bilişim Standartları ile Zenginleştirilmesi. Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Derg . 30 Eylül 2014 [kaynak 12 Aralık 2017];29(3). <http://dergipark.gov.tr/doi/10.17341/gummfd.66442>
80. Birinci Ş. TC Sağlık Bakanlığı, Kişisel Sağlık Platformu “e-Nabız” Tanıtım Dokümanı. 2015.
81. Türkiye’de Sağlık Hizmetine Kolay Erişim. Satürk . 2010; <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/hst/kolayerisim.pdf>
82. enabizgenelge2015_5.pdf.2015. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/bisi/belge/enabizgenelge2015_5.pdf
83. History of NUTS - Eurostat . [kaynak 02 Ağustos 2019]. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/nuts/history>
84. Kayalak S, Kiper T. İstatistiki Bölge Birimleri Nomenklatörü’ne (NUTS) Göre Türkiye’de Bölgesel Farklılıklar. IV Ulus Coğrafya Sempozyumu. 2006;120:45–54.
85. 2002/4720 Sayılı Kararname . <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/09/20020922.htm#3>

86. Şengül Ü, Eslemian S, Eren M. Türkiye’de İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflamasına Göre Düzey 2 Bölgelerinin Ekonomik Etkinliklerinin DEA Yöntemi ile Belirlenmesi ve Tobit Model Uygulaması. *Yönetim Bilim Derg.* 2013;11(21):75–99.
87. Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Arasında Anonim Hale Getirilen Verilerin Aktarımına İlişkin Protokol.
88. Oğuzlar A. Veri ön işleme. Oğuzlar, Ayşe (2003) Veri Ön İşleme Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg. 2003;21:67–76.
89. Pyle D. Data Preparation for Data Mining . Cerra DD, editör. San Francisco: Morgan Kaufmann; 1999 [kaynak 23 Nisan 2018]. <http://www.mkp.com>
90. García M, Harmsen B. QlikView 11 for Developers. Packt Pub; 2012.
91. US National Library of Medicine. Medical subject headings. US National Library of Medicine . [kaynak 19 Ekim 2020]. <https://www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/glossary.html>
92. Access to Health Care Services in Canada . [kaynak 19 Ekim 2020]. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-575-x/82-575-x2006002-eng.pdf>
93. Hassali MA, Alrasheedy AA, Razak BAA, Al-Tamimi SK, Saleem F, Haq NU, vd. Assessment of general public satisfaction with public healthcare services in Kedah, Malaysia. *Australas Med J.* 2014;7(1).
94. Hazilah N, Manaf A. Patient Satisfaction as An Indicator of Service Quality. 2007;8(3):113–22.
95. Camacho F, Anderson R, Safrit A, Jones AS, Hoffmann P. The Relationship between Patient ’ s Perceived Waiting. *NC Med.* 2006;67(6):409–13.
96. Levy AR, Sobolev BG, Hayden R, Kiely M, FitzGerald JM, Schechter MT. Time on wait lists for coronary bypass surgery in British Columbia, Canada, 1991 - 2000. *BMC Health Serv Res.* 2005;5.

97. Dunbar M, Duncan C, Hughes K, Miller W, Pitman D. Priority Criteria for Hip and Knee Replacement : Challenges. 2005;(January).
98. Sinsky CA, Willard-Grace R, Schutzbank AM, Sinsky TA, Margolius D, Bodenheimer T. In search of joy in practice: A report of 23 high-functioning primary care practices. *Ann Fam Med.* 2013;11(3).
99. Globerman S. Reducing Wait Times for Health Care: What Canada Can Learn from Theory and International Experience . *Reducing Wait Times for Health Care.*2013.s.168
100. Mardiah FP, Basri MH. The Analysis of Appointment System t o Reduce Outpatient Waiting Time at Indonesia’s Public Hospital. *Hum Resour Manag Res.* 2013;3(1):27–33.
101. Siciliani L, Borowitz M, Moran V. Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works? . *OECD Health Policy Studies.* 2013. 1–328 s. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>
102. Sundmacher L, Kopetsch T. Waiting times in the ambulatory sector - The case of chronically ill patients. *Int J Equity Health .* 2013;12(1):1. *International Journal for Equity in Health*
103. Fetter RB, Thompson JD. Patients’ Waiting Time and Doctors’ Idle Time in the Outpatient Setting. *Health Serv Res .* 1966;1(1):66–90. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1067302/%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1067302/pdf/hsresearch00589-0068.pdf>
104. Murray M, Berwick DM. Advanced Access: Reducing Waiting and Delays in Primary Care. C. 289, *Journal of the American Medical Association.* 2003.
105. Hart M. Improving out-patient clinic waiting times: Methodological and substantive issues. *Int J Health Care Qual Assur.* 1995;8(6).
106. Buckle R, Stuart TJ. Systematic approach reduces patient waiting times. *Physician Exec.* 1996;22(4):10–5.

107. Huang XM. Patient attitude towards waiting in an outpatient clinic and its applications. *Heal Serv Manag Res.* 1994;7(1).
108. Ryan K, Levit K, Davis PH. Characteristics of Weekday and Weekend Hospital Admissions: Statistical Brief #87. Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs. 2006.
109. Fieldston ES, Hall M, Shah SS, Hain PD, Sills MR, Slonim AD, vd. Addressing inpatient crowding by smoothing occupancy at children's hospitals. *J Hosp Med.* 2011;6(8):462–8.
110. Potezny T, Horwood C, Hakendorf P, Thompson C. The effect of the weekend upon admissions to General Medicine. *J Eval Clin Pract.* 2018;24(4).
111. Au J, Horwood C, Hakendorf P, Thompson C. Similar outcomes for general medicine patients discharged on any day of the week. *Intern Med J.* 2019;49(3).
112. Tsoi LCH, Ip SY, Poon LK. Monday syndrome: Using statistical and mathematical models to finetune services in an emergency department. *Hong Kong J Emerg Med.* 2011;18(3):150–4.
113. Cantwell K, Morgans A, Smith K, Livingston M, Spelman T, Dietze P. Time of Day and Day of Week Trends in EMS Demand. *Prehospital Emerg Care.* 2015;19(3).
114. Forlenza CJ, Levy AS. Pathology turnaround time in pediatric oncology: A tool to prepare patients and families for the diagnostic waiting period. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2013;35(7).
115. Contreras-Loya D, Gómez-Dantés O, Puentes E, Garrido-Latorre F, Castro-Tinoco M, Fajardo-Dolci G. Waiting times for surgical and diagnostic procedures in public hospitals in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2015;57(1).
116. Woolen S, Kazerooni EA, Wall A, Parent K, Cahalan S, Alameddine M, vd. Waiting for Radiology Test Results: Patient Expectations and Emotional Disutility. *J Am Coll Radiol.* 2018;15(2).

10. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.45352
Konu : Etik Kurulu Kararı

14/12/2017

Sayın Öğr. Gör. Olcay ÖZEN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Kamu Hastanelerinde Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 14.12.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 5A1A9F5FX4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Istanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kamu Hastanelerinde Tanı ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Öğr. Gör. Olcay ÖZEN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Sağlık Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" 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	11.12.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	11.12.2017		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 520	Tarih: 13/11/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, 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	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	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"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	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"/>	
Yrd. 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"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	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"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Olca	Soyadı	Özen
Doğum Yeri	Karaman	Doğum Tarihi	02.11.1981
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	
E-mail	oozen@medipol.edu.tr	Tel	

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Yönetimi AD	2015
Lisans	Anadolu Üniv. Fen Fakültesi İstatistik Bölümü	2005
Lise	KaramanYabancı Dil Ağırlıklı Lise	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Öğr. Görevlisi	İstanbul Medipol Üniv.	2014-
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	iyi	Orta	Orta

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YÖKDİL	YDS	IELTS	TOEŞ IBT	TOEŞ PBT	TOEŞ CBT	FCE	CAE	CPE
67.5								

Başarılımış birden fazla sınav varsa, tüm sonuçlar yazılmalıdır

KPDS: Kamu Personeli Yabancı Dil Sınavı; YDS: Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavı; IELTS: International English Language Testing System; TOEŞ IBT: Test of English as a Foreign Language-Internet-Based Test TOEŞ PBT: Test of English as a Foreign Language-Paper-Based Test; TOEŞ CBT: Test of English as a Foreign Language-Computer-Based Test; FCE: First Certificate in English; CAE: Certificate in Advanced English; CPE: Certificate of Proficiency in English

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	73.724	74.505	66.371
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Office	iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifikaları/Ödülleri/Diğer