

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

## Analysis of Waiting Times in Healthcare Processes in Public Hospitals in Istanbul

Büşra TEYİN<sup>1</sup>, Pakize YİĞİT<sup>2</sup>, Olcay ÖZEN<sup>3</sup>, İlker KÖSE<sup>4</sup>,  
Sabahattin AYDIN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>2</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi A.D., İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>3</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri ve Politikaları Araştırma Merkezi, İSTANBUL, TÜRKİYE

<sup>4</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Sistemleri Mühendisliği, İSTANBUL, TÜRKİYE

### ÖZ

**Amaç:** İstanbul'da 2016 yılında kamu hastanelerinin çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile genel cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların ayaktan tedavi süreçlerindeki bekleme sürelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Kesitsel, retrospektif tanımlayıcı olarak yapılan çalışma kapsamında, araştırmanın evrenini 2016 yılındaki İstanbul'da hizmet veren 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında ayaktan tedavi başvuruları; örnekleme ise 2016 yılındaki 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine tedavi amaçlı başvuran ve muayene işlemi gerçekleştiren 847.972 hasta başvurusu oluşturmaktadır. Çalışmada ortalama, standart sapma, medyan, kartiller, yüzdeler gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, değişkenlerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada sağlık kurumlarına başvuru yapan hastaların %71.9'unun kadın, yaş ortalamalarının 35.14 (20.35) yıl, %57.9'unun üçüncü basamak başvurusu olduğu belirlenmiştir. Çalışmadaki bekleme süresi ortalamasının 17.2 (27.19) dk. olduğu saptanmıştır. En yüksek bekleme süresi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde 20.52 (24.07) dk. yaşandığı belirlenmiştir. Sağlık hizmet basamağına göre ise üçüncü basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme süresinin 18.24 (22.07) dk., ikinci basamak sağlık hizmetlerinden daha yüksek olduğu 15.93 (32.92) dk. sonucuna ulaşılmıştır.

**Sonuç:** Sağlıkta hizmet kalitesinin artırılabilmesi için özellikle kadın-doğum poliklinikleri ve eğitim araştırma hastanelerindeki bekleme sürelerinin azaltılması için çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ayaktan tedavi hizmetleri, elektronik sağlık kayıtları, hastane, ayaktan hastalar, sağlık hizmetleri

### ABSTRACT

**Objective:** It is aimed to determine the waiting time in the outpatient treatment processes of pediatric, internal diseases, general surgery and obstetrics and gynecology outpatient clinics in public hospitals in Istanbul in 2016.

**Materials and Methods:** Within the scope of the cross-sectional, retrospective descriptive study, the population of the research was the outpatient treatment applications in 2016 at the secondary and tertiary public health care institutions serving in Istanbul; the sample was obtained from 847.972 applicants who performed outpatient examinations in the pediatric, internal medicine, general surgery and gynecology and obstetrics outpatient clinics in secondary and tertiary health care institutions in 2016. In the study, in addition to descriptive statistics such as mean, standard deviation, median, quartiles, and percentiles, and independent samples t-test was used to compare variables.

**Results:** It was determined that 71.9% of the applications in the study belonged to female applicants, 57.9% of them belong to tertiary care hospitals. The mean age of these applications was determined as 35.14 (20.35) years. The mean waiting time in the study was found to be 17.27 (27.19) minutes. It was determined that the highest waiting period was experienced in gynecology and obstetrics outpatient clinics 20.52 (24.07) minutes. It was determined that the average waiting time was higher in tertiary health care institutions 18.24 (22.07) minutes, than secondary health services level 15.93 (32.92) minutes.

**Conclusion:** To increase the quality of health services, studies should be carried out to reduce waiting times, especially in tertiary care hospitals and obstetrics and gynecology outpatient clinics.

**Keywords:** Ambulatory care facilities, electronic health records, hospital, outpatients, health service



Yazışma Adresi / Correspondence:  
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL, TÜRKİYE  
Tel / Phone: +905355400192  
Geliş Tarihi / Received: 20.06.2022

Dr.Pakize YİĞİT  
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL, TÜRKİYE  
E-posta / E-mail: pyigit@medipol.edu.tr  
Kabul Tarihi / Accepted: 30.09.2022

## GİRİŞ

Sağlık hizmet kalitesi, kişinin ilk iletişimi kurduğu yer olan polikliniğe başvuru yapması ile başlamaktadır. Poliklinikler, hastanın hastane hizmetlerine ilk erişim noktasıdır. Poliklinik, muayene, teşhis, tedavi ve tedavi sonrası bakım hizmetlerinin tamamını ifade etmektedir. Sağlık hizmet kalitesini; mekân, görünüm, hizmet sunucularının uzmanlıkları, güvenilirlik ve verilen hizmetin devamı gibi unsurlar belirlemektedir. Sözü edilen unsurlar sağlık hizmet kalitesini oluşturmaktadır. Kaliteli bir sağlık hizmeti kavramı; gerekli olan kaynakların verimli ve etkin kullanılması, dağıtılması, ulaşılabilir olması, hakkani-yetin sağlanması ile hizmetin sunumunda ve hizmet esnasında hizmeti alan kişilerin memnuniyetlerinin sağlanması gibi durumları kapsamaktadır. Bunun yanında hasta bekleme süresinin algılanan kalitesini, hizmet sunucularının davranış ve tutumları, hizmetin erişilebilirliği ve verilen hizmetin zamanında doğru şekilde sunulması belirlemektedir (1).

Beklemek, ekonomik ve psikolojik maliyetler nedeni ile kişide olumsuz duygulara sebep olur. Sağlık hizmetlerinde hizmet talep edildikten sonraki beklenen bekleme süresi farklılaşabilmekte, talep en kısa sürede karşılanmaya çalışılsa da algılanan hizmet kalitesi de hastadan hastaya farklılık gösterebilmektedir (2,3). Hastaların muayene olmadan önce uzun süre beklemelerinden duydukları tatminsizlik, alınan hizmeti değerlendirmelerini etkilemektedir (4). Bekleme süresinde üç faktör etkili olmaktadır. Birincisi, gün-lük tıbbi yardım alan hasta sayısı ile talebi karşılayan kapasite arasındaki fark; ikincisi, her gün hastaneye randevusuz gelen hasta sayısının fazla olması ve planlanandan daha uzun beklemesi; sonuncusu ise gerçek bekleme süreleri ile hastanın algıladığı bekleme süreleri arasındaki farktır. Bekleme süresi, bir sağlık ku-ruluşunda hizmet kalitesini gösteren önemli bir ölçüt-tür (5). Bu gibi nedenlerle, bekleme süreleri hasta memnuniyetinin önemli bir basamağıdır (6).

Bekleme süresi, hastanın polikliniğe kaydı ile başlayıp, sağlık kuruluşundan çıkışına kadar geçen süre olarak tanımlanmaktadır. (7). Maxwell'in (1984) ayaktan tedavi hizmetlerinin etkinliği ve verimliliği de dahil olmak üzere kalitenin altı boyutunu incelediği çalışma, bekleme süresinin hizmet kalitesinin bir göstergesi olduğunu göstermektedir (8). Ülkemizde yaşanan hızlı nüfus artışıyla birlikte sağlık hizmetleri oluşan talebi karşılayamamaktadır. Talepteki bu artış sağlık hizmeti veren kuruluşlarda bekleme süresi kavramının önemini arttırmıştır. Çalışmanın amacı; İstanbul'da kamu hastanelerinde 2016 yılında çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine ayaktan tedavi süreçlerindeki bekleme süresinin analiz edilmesidir. Elektronik sağlık kayıtlarından elde edilen bekleme süreleri verisi, poliklinik türüne, sağlık kurumları hizmet basamaklarına, hastanın randevu durumuna, haftanın günlerine ve gün içerisindeki saat farklılıklarına göre incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, kesitsel ve retrospektif olarak yapılmıştır. Çalışmada, 2016 yılında İstanbul'daki 2. ve 3. basamak kamu sağlık

kurumları çocuk hastalıkları ve sağlığı, genel cerrahi, iç hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuranların bekleme süreleri analiz edilmiştir. Çalışmada bekleme süresi, muayeneye gelen hastaların kayıt işlemleri sırasında barkod alması ile doktorun odası-na girip muayeneye kaydının açılmasına kadar geçen süre olarak tanımlanmıştır.

## Örneklem

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı İstanbul'da hizmet veren kamu hastanelerinin 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarına ait 2016 yılındaki ayakta tedavi işlemlerini gerçekleştiren 1.551.968 başvuru oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise 2016 yılındaki 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında-ki çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelen ayaktan muayene işlemi gerçekleştiren 847.972 başvuru oluşturmuştur. Örneklem belirlenirken aylık poliklinik başvurusu sayısı 4000'in altında olan veya yatış sayısı 100'ün altında olan hastaneler ile 2016 yılında açılan hastaneler dışarda bırakılmıştır. Veri anonimleştirilerek elde edildiği için hasta ya da hastaneler bilinmemektedir. Verilere, veri temizleme işlemi uygulanmış olup, verilerden farklı yıllara ait olanlar ve randevu günü ile muayene yapılan işlem günü farklı olan veriler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur. Veri setinde aynı başvurunun hem randevulu hem randevusuz olarak bulunduğu çok sayıda kayıt bulunmuştur. Bu tür kayıtlar randevulu olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle, çalışmada randevu-lu hasta oranı çok yüksek bulunmuş ve bu nedenle karşılaştırmalarda değerlendirmeye alınmamıştır. Aynı zamanda çalışmada, başvuru alan kurum adı, hasta sayısı, doktor sayısı bilinmemektedir. Hafta içinde 9:00 ile 16:00 saatleri arasında yapılan başvurular dikkate alınmıştır. Çalışmada, ilgili saatler arasında maksimum bekleme süresi 320 dakika olduğundan, yüksek bekleme süreleri analiz dışında bırakılmıştır. Bekleme süresi dakika (dk.) olarak analiz edilmiştir.

## İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden (Ortalama, standart sapma, yüzde, medyan, frekans, minimum, maksimum, kartiller) yararlanılmıştır. Çalışmada, basamaklara göre bekleme süresi arasındaki farklılık bağımsız örneklem t-testi kullanılarak yapılmıştır. Çalışmadaki örneklem sayısının çok büyük olmasından dolayı önemlilik testlerindeki standardizasyonu sağlamak için p değerinin yanında Cohen's etki büyüklüğü değeri de raporlanarak yorumlanmıştır. Bekleme süreleri farklı ülkelerde, aritmetik ortalama, medyan, 90. yüzdeler, 95. yüzdeler, bekleyen hasta sayısı, ikamet başına bekleyen hasta sayısı ve belirli zaman aralığı için de bekleyen hasta sayısı ile ölçülmektedir (9). Aritmetik ortalama uç değerlere karşı duyarlı olduğundan, bekleme sürelerinin medyan ile yorumlanması daha uygundur. Bu nedenle çalışmada da bu yöntem izlenmiş analizler bu çerçevede yapılmıştır. Bekleme süreleri tanımlayıcı istatistikleri sunulurken aritmetik ortalama [standart sapma (ss)] veya medyan [kartiller arası aralık (IQR)] olarak belirtilmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS 23.0 programı ile yapılmış, önemlilik testleri %5 anlamlılık seviyesinde

değerlendirilmiştir. Grafikler için Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri T.C. Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Medipol Üniversitesi arasında gerçekleşen protokol (no:87) ile uzaktan erişim hesabı aracılığıyla anonim-leştirilmiş verilerden sağlandı. Araştırma için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı (tarih: 14.10.2021, sayı No: E-10840098-772.02-5206) alınmıştır.

### BULGULAR

Tablo-1'de sağlık kurumuna yapılan başvuruların cinsiyet, sağlık hizmet basamağı, randevu durumu, klinik ve gün dağılımları bulunmaktadır. Sağlık ku-rumlarına başvuru yapan kişilerin %71.9'unun kadın, %28.1'inin ise erkek olduğu; %41.1'inin 2. basamak, %57.9'nun 3. basamak sağlık kurumlarına başvuru yaptığı görülmektedir. Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların %94.8'i randevulu, %5.2'si randevusuz olarak gerçekleşmiştir. Başvuranların %41.5'inin iç hastalıkları, %23.7'sinin kadın hastalıkları ve doğum, %19'unun çocuk sağlığı ve hastalıkları, %15.8'inin ise genel cerrahi kliniklerine başvuru yaptıkları tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların %22.8'inin pazartesi günü, %20.5'inin salı günü, %20.1'inin çarşamba günü, %18.8'inin perşembe günü ve %17.8'inin ise cuma günü yapıldığı saptanmıştır. Erkek hastaların %56.6'sı 3. basamak, %43.4'ü ise 2. basamak sağlık kurumlarına başvuru yapmıştır. Kadın hastaların ise %58.5'i 3. basamak, %41.5'i ise 2. basamak sağlık kurumlarına başvuru yapmıştır (Tablo 2).

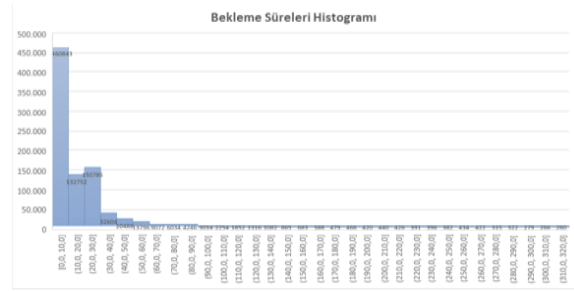
Tablo 1: Sağlık kurumuna yapılan başvuruların özellikleri.

		Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	609.792	71.9
	Erkek	238.180	28.1
Sağlık Hizmet Basamağı	2. Basamak	356.617	42.1
	3. Basamak	491.355	57.9
Randevu Durumu	Randevulu	803.881	94.8
	Randevusuz	44.091	5.2
Kliniklere Göre Dağılım	İç Hastalıkları		
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	351.862	41.5
	ve Doğum	201.127	23.7
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	160.868	19.0
	ve Genel Cerrahi	134.115	15.8
Günlere Göre Dağılım	Pazartesi	193.557	22.8
	Salı	174.042	20.5
Günlere Göre Dağılım	Çarşamba	170.197	20.1
	Perşembe	159.180	18.8
	Cuma	150.996	17.8
<b>Toplam</b>		<b>847.972</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2: Başvuruların basamak ve cinsiyete göre dağılımı.

Sağlık Hizmet Basamağı	Cinsiyet	Başvuru Sayısı	Yüzde (%)
2.Basamak	Erkek	103.38	43.4
3.Basamak	Erkek	134.79	56.6
<b>Toplam</b>		<b>238.18</b>	<b>100.00</b>
2 Basamak	Kadın	253.23	41.5
3.Basamak	Kadın	356.56	58.5
<b>Toplam</b>		<b>609.79</b>	<b>100.00</b>

Tablo-3'de sağlık kurumlarına başvuru yapan kişilerin yaşları ile bekleme sürelerinin dağılımları verilmiştir. Başvuru yapan kişilerin ayaktan muayene işlemlerindeki bekleme sürelerinin aritmetik ortalaması 17.27 (27.19) dk., medyan bekleme süresi ise 9.00 (22) dk'dır. Sağlık kurumlarına başvuran kişilerin yaşlarının aritmetik ortalaması 35.1 (20.35) yıl; medyan yaşı ise 35 (30) yıl saptanmıştır. Sağlık kurumlarına yapılan başvuruların %80'inin 29 dk. ve daha az bir bekleme yaşadığı görülmektedir (Şekil 1, Tablo 4).



Şekil 1: Bekleme süreleri dağılımları.

Tablo 3: Bekleme süresi ve yaş dağılımları.

	Ortalama	Standart sapma	Min	Maks	Medyan	IQR
Bekleme Süresi (dk)	17.27	27.19	0	320.0	9.00	22.00
Yaş	35.14	20.35	0	116	35.00	30.00

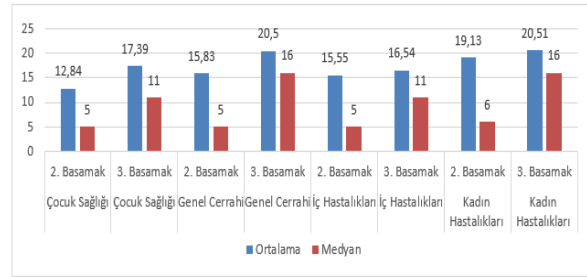
Sağlık kuruluşuna gelen kişilerin %10'u bekleme yaşamadan hekim ile görüşebilmiştir. Yapılan başvuruların %20'sinin en fazla 2 dakika, %30'unun en fazla 4 dakika, %40'nın en fazla 5 dakika, %60'nın en fazla 14 dakika, %70'inin en fazla 20 dakika, %80'inin en fazla 29 dakika ve %90'ının ise en fazla 36 dakikalık bir bekleme yaşadığı görülmektedir (Tablo4). Sağlık kuruluşlarına başvuru sayılarına bakıldığında 3. basamak sağlık kurumlarına yapılan başvuruların 2. basamak

sağlık kurumlarına yapılan başvurulara göre daha fazla tercih edildiği görülmektedir (Tablo 5). 2. basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme süresi 15.93 (32.92) dk., medyan bekleme süresi ise 5 (11) dk. dir. 3. basamak sağlık kurumlarında ortalama bekleme süresi 18.24 (22.07) dk. ve medyan süresi ise 13 (24) dk. olduğu görülmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresi, üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresinden istatistiksel olarak daha düşüktür, fakat bu farklılığın küçük etki büyüklüğü derecesinde bir farklılık olduğu saptanmıştır (t=38.583; p<0.001; d=0.08).

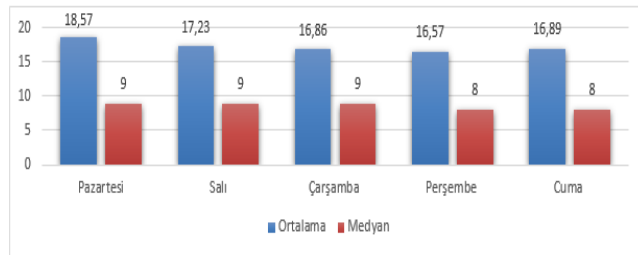
**Tablo 5:** Sağlık kuruluşu basamağına göre bekleme süresi.

Sağlık Hizmet Basamağı	Başvuru Sayısı	Ortalama Bekleme Süresi	Standart sapma	Min	Max	Medyan	IQR	t	p
2.Basamak	356.617	15.93	32.92	0	320	5.00	11.00	38.583	p<0.001
3.Basamak	491.355	18.24	22.07	0	320	13.00	24.00		

Şekil-2’de sağlık hizmet basamağına ve başvuru-ulan kliniklere göre bekleme süreleri görülmektedir. En yüksek bekleme süresi üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 20.51 dk., medyan 16 dk.’dir. En düşük bekleme süresi ise ikinci basamak sağlık kurumlarındaki çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde 12.84 dk., medyan 5 dk.dir. Şekil-3’de yapılan başvuruların günlerine göre bekleme süreleri dağılımları verilmiştir. Sağlık kurumuna başvuran kişilerin ortalama bekleme süresinin en yüksek olduğu gün pazartesi günü 18.57 dk. medyan 9 dk. olduğu görülmektedir. En düşük ortalama bekleme süresinin olduğu gün ise perşembe günü 16.57 dk., medyan 8 dk. olduğu görülmektedir.



**Şekil 2:** Sağlık hizmet basamağına ve başvuru-ulan klinik türüne göre bekleme süreleri.



**Şekil 3:** Günlere göre bekleme süresi.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, İstanbul’da kamu hastanelerindeki sağlık

hizmetlerinde ayaktan muayene süreçlerinde yaşanan bekleme süreleri incelenmiştir. Bu değerlendirmeler, çocuk sağlığı ve hastalıkları, iç hastalıkları, genel cerrahi ile kadın hastalıkları ve sağlığı polikliniklerine ayaktan yapılan başvuruların elektronik sağlık kayıtları verileri ile yapılmıştır.

Bekleme süresi, artan nüfusla birlikte kaliteli sağlık hizmeti sunumunun gerçekleşmesi için önemli bir kalite göstergesidir. Literatür incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde memnuniyet ile bekleme süresi arasında ters bir ilişki olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Anderson ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış old-uğu çalışmada birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastaların hizmet bekleme süreleri ile memnuniyetleri arasındaki ilişki incelenmiş, uzun bekleme sürelerinin hastaların memnuniyetsizliğine sebep olduğu görülmüştür (10). Leddy ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptığı ve bekleme süresinin sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile ilişkisini değerlendirdiği diğer bir çalışmada, hastaların en fazla 26 dakikalık bir bekleme eğiliminde olduklarını ve bekleme süresi ne kadar uzun ise o kadar tatminsizlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (11). Feddock ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı çalışmada 30 dakikadan fazla bekleyen hastaların memnuniyetlerinin düşük olduğu görülmüştür (12).

Ülkemiz Sağlık Bakanlığının 2008 yılında yayınlamış olduğu Hizmet Kalite Standartları Rehberinde, yeterli hasta kayıt personelinin olduğu kurumlarda ortalama hasta bekleme süresinin 25 dakikadan fazla olmaması gerektiği bildirilmiştir (13). Bu hususta mevcut bekleme sürelerinin 25 dakikadan fazla olduğu kurumlarda memnuniyetin düşük olduğu düşünülmektedir. Çalışmadaki ortalama bekleme süresi 17.27 (27.19) dk. bulunmuştur. İkinci basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süresi 15.93 (32.92) dk., üçüncü basamak sağlık kurumlarında ise ortalama bekleme süresi 18.24 (22.07) olduğu görülmektedir. Ortalama bekleme süresine göre sağlık kurumlarına başvuru yapan bireylerin memnun olduğu düşünülebilir, fakat yüzdeler incelendiğinde, örneğin başvuruların %80’ini 29 dk. ve altında bekleme süresine sahip olduğu ve başvuruların %20’sinin memnuniyetsiz olduğu sonucuna ulaşılabılır.

Polikliniklere göre farklılık incelendiğinde ortalama bekleme sürelerinin diğer polikliniklere göre daha yüksek olduğu kadın sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde, %25’inin 25 dk. ve üzerinde bekleme süresine sahip olduğu bulunmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda, başvuran hastaların yaklaşık %75-80’inin Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu ortalama bekleme süresinin altında olduğu ve bekleme sürelerinden memnun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmadaki başvuruların cinsiyet dağılımları incelendiğinde %28.1’inin erkek, %71.9’unun kadın hastalara ait olduğu, başvuru yapan kadın hastaların, erkek hasta başvurularından fazla olduğu görülmektedir. Bunun nedeni incelemiş olduğumuz poliklinikler arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinin dahil edilmesidir. Acar’ın yaptığı çalışmada ise sağlık kurumuna başvuran erkek hasta (%55.19) oranının kadın hasta (%44.18) oranında fazla olduğu belirlenmiştir (14). Kağan’ın yapmış olduğu çalışmada ise kadın hastaların (%66.2), erkek hastalardan (%33.8) daha fazla sağlık

kurumuna başvuru yaptığı görülmektedir (15).

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların bekleme sürelerinin analizi ile ilgili yapılan literatür çalışmaları incelendiğinde bekleme sürelerinin incelenen sağlık kurumunun hizmet basamağına, klinik türüne, kişi sayısına göre değişiklik gösterdiği görülmektedir.

Barlow'un çalışmasında ortalama bekleme süre-si 41.63 dk. olduğu, Acar'ın çalışmasında ortalama bekleme süresinin 30.13 dk. olduğu ve bu beklemenin de %20,90'nın kişinin erken gelmesinden, %9.23'ünün ise mevcut sistemden kaynaklı olduğu belirlenmiştir (14,16). Akgün ve Kılıçarslan'ın çalışmasında ise ortalama bekleme süresi 22.81 dk. olarak tespit edilmiştir (17). Çalışmada ikinci basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresi, 15.93 dk., üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süresi ise 18.24 dk. olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada, üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri ikinci basamak sağlık kurumlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Özen'in yapmış olduğu çalışmada üçüncü basamak sağlık kurumlarında randevulu hastaların bekleme süreleri daha yüksektir (18).

Çalışmadaki veriler incelendiğinde toplam başvuru sayısı 847.972'dir. Bu başvuruların %19'u çocuk sağlığı ve hastalıkları, %15.8'i genel cerrahi, %41.5'i iç hastalıkları ve %23,7'si kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine yapılmıştır. Başvurusu incelenen kayıtların 351.862'si iç hastalıkları polikliniğine aittir.

Mardiah ve Basri'nin bekleme süreleriyle ilgili yapmış olduğu çalışmada, Endonezya'da bulunan bir devlet hastanesindeki iç hastalıkları polikliniğinin en fazla hasta alan poliklinik olduğu görülmektedir (19).

Topak ve Ünal'ın çalışmasında ise göz hastalıkları polikliniğine, Karahan ve Gürpınar'ın çalışmasında ise iç hastalıkları polikliniklerine en fazla hasta müracaatının olduğu saptanmıştır (20,21). Özen'in çalışmasında başvuru sayısı olarak iç hastalıklarının en fazla hasta yoğunluğuna sahip olduğu görülmektedir (18). Çalışmamızın bulgularına göre de incelenen poliklinikler içerisinde iç hastalıkları bölümü başvuru yoğunluğunun yüksek olduğu poliklinik olarak göze çarpmaktadır.

Özer ve arkadaşlarının 2014 yılında bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum bölümünde yaptığı simülasyon çalışmasında, kadın hastalıkları ve doğum branşındaki hastaların bekleme süresini 28.02 dk olduğu belirlenmiştir (22). Belirlenen bu bekleme süresinin personel sayısının yetersizliğinden, sistem zayıflığından veya hastaların randevu saatlerine uy-gun saatte poliklinikte bulunmamlarından kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

Topak ve Ünal'ın çalışmasında poliklinik kuyruğunda bekleme süresinin kadın hastalıkları ve doğum branşında en fazla olduğu (99.08 dk.) belirlenmiştir (20). Karahan ve Gürpınar'ın çalışmasında ise en uzun bekleme süresinin dahiliye (58.12 dk.) branşında olduğu görülmüştür (21).

Tekin'in çalışmasında 2010 ile 2011 yıllarında-ki kamu kurumlarındaki en fazla bekleme süresinin kadın hastalıkları

ve doğum polikliniğinde olduğu bulunmuştur (23). Özen'in çalışmasında en çok bekleme süresinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde olduğu saptanmıştır (18). Çalışmada üçüncü basamak sağlık kurumlarında bulunan kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerindeki ortalama bekleme sürelerinin 20.51 (24.06) dakika olduğu ve genel ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde bekleme süresinin yüksek bulunması, literatürde yapılan çalışmalar ile örtüşmektedir.

Başvuru gününe göre bekleme süreleri incelendiğinde üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki bekleme süreleri, ikinci basamak sağlık kurumlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür. En fazla bekleme süresinin pazartesi günü, en az bekleme süresinin ise cuma günü olduğu tespit edilmiştir. Pazartesi gününün yoğun olmasının sebebi ise, hafta sonu sağlık kurumlarında poliklinik hizmeti verilmemesi sonucunda hastaların randevularını haftanın ilk çalışma günü olan pazartesi günü almaları olduğu düşünülmektedir. Yaşanılan bu durum sonucunda polikliniklerde yoğunluk ve bekleme süresi artmaktadır.

Evirgen ve Yorulmaz'ın kamu hastanesine ait MHRS verilerinin incelendiği bir çalışmada randevuların en fazla pazartesi, salı ve çarşamba günleri alındığı belirlenmiştir (24). Özen'in çalışmasında haftanın günlerine göre en yüksek bekleme süresinin pazartesi gününe, en düşük bekleme süresinin cuma gününe ait olduğu görülmektedir (18). Çalışmamızda da cuma günü bekleme sürelerinin en düşük, pazartesi günü ise bekleme sürelerinin en yüksek olduğu bulunmuştur. Bekleme süresinin cuma günü daha az olmasının sebebinin, hasta sayılarının diğer günlere göre daha az olmasından ve cuma gününün haftanın son gün iş günü olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışma elektronik sağlık kayıtları ile toplanan verilerin tanımlayıcı olarak analiz edilmesi ile sınırlıdır. Bunun yanında, verilerin alındığı kaynaktan hastaların MRHS'den randevulu olup olmama bilgileri mükerrer olarak yer aldığından, bu değişkene dair elde edilen veriler doğru olmadığından dolayı, randevu/randevusuz hasta bilgileri dışarda tutularak analiz edilmiştir.

Sonuç olarak, İstanbul'daki kamu hastanelerine başvuran hastaların, kadınoğum poliklinikleri dışında, bekleme sürelerinin standartlarına uygun olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuca rağmen sağlık hizmet kalitesinin ve dolayısı ile hasta memnuniyeti artırılmasına yönelik, incelenen kliniklerin yanı sıra özellikle kadın hastalıkları polikliniklerinde bekleme sürelerinin azaltılması için bilimsel çalışmalar yapılmalı ve sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Bunun yanında, sağlık sistemi kayıtlarının güvenilirliği için kişisel veri koruma kanunu çerçevesinde elektronik sağlık kayıtlarının üzerinde titizlikle çalışılmalı ve sağlıklı veriye hızlı ulaşım açısından sistemsel sorunlar düzeltilmelidir.

*Çatışma Beyanı: Çalışmanın herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.*

*Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı: Ana fikir-planlama: SA,PY,OÖ;İK; analiz/yorum: SA,İK,OÖ,PY,BT; veri sağlama: SA,İK,OÖ; yazım: BT,PY; gözden geçirme ve düzeltme: SA,İK,OÖ,PY; onaylama: SA,İK,OÖ,PY*

*Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.*

*Etik Kurul Onamı: İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (tarih: 14.10.2021, sayı No: E-10840098-772.02-5206)*

## KAYNAKLAR

1. Kılıç CH, Tarım M. The Measurement of disabled people's perceive about health service quality: A sample of hospital. Sağlık Akad Derg. 2020;7(2):83-91.
2. Huq Z. A TQM evaluation framework for hospitals: Observations from a study. Int J Qual Reliab Manag. 1996;13(6):59-76.
3. Cezlan EÇ. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi ve Analitik Düşünme. In: Demir Uslu Y, editor. Sağlık Yönetiminde Analitik Düşünme. 1st ed. İstanbul: Nobel Bilimsel Eserler; 2022: 143-58.
4. Kağan G, Zelka M. Evaluation of Patient Satisfaction from Centralized Hospital Appointment System in The Anatolian Side of Istanbul Province. In: Arslan H, Icbay MA, Dragoescu AA, editors. Current Perspectives in Social Sciences. Poland: E-BWN; 2017:175.
5. Ikwunne TA, Orji R. Personalized persuasive messaging system for reducing patient's dissatisfaction with prolonged waiting times. CEUR Workshop Proc. 2016;1582:74-82.
6. Eilers GM. Improving patient satisfaction with waiting time. J Am Coll Heal. 2004;53(1):41-8.
7. Nottingham QJ, Johnson DM, Russell RS. The effect of waiting time on patient perceptions of care quality. Qual Manag J. 2018;25(1):32-45.
8. McCarthy K, McGee HM, O'Boyle CA. Outpatient clinic waiting times and non-attendance as indicators of quality. Psychol Heal Med. 2000;5(3):287-93.
9. Viberg N, Forsberg BC, Borowitz M, Molin R. International comparisons of waiting times in health care Limitations and prospects. Health Policy (New York). 2013;112(1-2):53-61.
10. Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. BMC Health Serv Res. 2007;7:31.
11. Leddy KM, Kaldenberg DO, Becker BW. Timeliness in ambulatory care treatment. J Ambul Care Manage. 2003;26(2):138-49.
12. Feddock CA, Hoellein AR, Griffith CH, Wilson JF, Bowerman JL, Becker NS et al. Can physicians improve patient satisfaction with long waiting times? Eval Heal Prof. 2005;28(1):40-52.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Hizmet kalite standartları rehberi. In: AYDIN Sabahattin DM, editor. Ankara; 2008:1-175.
14. Acar M. Kuyruk ve randevu sistemleri: Hastane poliklinik hizmetlerinde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2005.
15. Kağan G. İstanbul ili Anadolu yakasında merkezi hastane randevu sisteminin hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2014.
16. Barlow GL. Auditing hospital queuing. Manag Audit J. 2002;17(7):397-403.
17. Akgün H, Kılıçarslan M. Merkezi hekim randevu sistemi ve randevusuz hastaların bekleme sürelerine yönelik çalışma: Bir kamu hastaneyi örneği. TURAN Strat Araştırmalar Merk. 2021;13(49):112-21.
18. Özen O. Kamu hastanelerinde tanı ve tedavi süreçlerinde bekleme sürelerinin analizi. İstanbul Medipol Üniversitesi; 2020.
19. Mardiah FP and Basri MH. The analysis of appointment system to reduce outpatient waiting time at Indonesia's public hospital. Hum Resour Manag Res. 2013;1(3):27-33.
20. Topak F, Ünal KA. Hastaların bekleme sürelerinin değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Derg. 2016;(11):15-26.
21. Karahan A, Gürpınar K. Hastanelerde kuyruk ve randevu sisteminin etkinliği üzerine bir araştırma: Afyon Devlet Hastanesi örneği. Sos Ekon Araştırma Derg. 2009;9(17):155-72.
22. Özer Ö, Kar A, Songur C, Sönmez V, Şahin İ. A

Simulation modelling study: The case of department of gynecology and obstetrics of a university hospital, Turkey. Ege Akad Bakış. 2014;14(4):531-40.

23. Tekin B. Sağlık Hizmeti Sistemlerinin Etkinliği: Bir Kamu Hastanesi ve Özel Hastane Karşılaştırması. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2015;6(1):483-506.

24. Evirgen H, Yorulmaz M. Merkezi hekim randevu sistemi (MHRS): Bir kamu hastanesi örneği. Avrasya Uluslararası Araştırmalar Derg. 2019;7(16):432-43.