

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
KAPGEM
KAMU POLİTİKALARI ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME MERKEZİ



Merkezi **Hekim**
Randevu Sistemi

**MERKEZİ HEKİM RANDEVU SİSTEMİNİN (MHRS)
GELİŞTİRİLMESİ POLİTİKA RAPORU**

Editör

Prof. Dr. Fatih KIRIŞIK

Hazırlayanlar

Doç. Dr. Nihat YILMAZ
Prof. Dr. Ahmet Taylan ÇEBİ
Dr. Öğr. Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf SEÇGİN
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyye BAKICI
Arş. Gör. Dr. Büşra DEMİRER

KAPGEM-7

12.11.2025

GİRİŞ

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), Türkiye’de sağlık hizmetlerine daha etkin ve verimli erişim sağlanması amacıyla, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında geliştirilmiş bir sistemdir. 2010 yılından itibaren Kayseri ve Erzurum kamu hastanelerinde pilot olarak uygulanan bu sistem, 2012 yılında 81 ildeki tüm kamu hastanelerinin projeye dâhil edilmesiyle tüm Türkiye’yi kapsayacak şekilde genişletilmiştir¹.

MHRS, vatandaşların Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile aile hekimlerinden randevu alabilmelerini sağlayan bir sistemdir. Vatandaşlar, bu hizmete ALO 182 çağrı hattını arayarak, canlı operatörler aracılığıyla, web sitesi üzerinden ya da MHRS mobil uygulaması ile erişebilirler. Bu yönüyle Türkiye’de uygulanan MHRS, kamu hastanelerine ait randevu sistemlerini merkezi bir yapı üzerinden yöneten dünyadaki ilk ve tek ulusal sistem olma niteliğini taşımaktadır (Özer ve Polat, 2024; Özmen ve Güleç, 2018).

MHRS, hastanelerde muayene öncesi bekleme süresinin ve poliklinik önlerindeki yoğunluğun azaltılması, vatandaşların zamanlarını daha etkin yönetebilmeleri ve hastanelerdeki hekim iş gücünün verimli kullanılabilmesi amacıyla hayata geçirilmiştir. Uygulamanın ilk yıllarında MHRS, ALO 182 çağrı merkezi, internet, mobil uygulamalar, hastaneler ve aile hekimlikleri aracılığıyla vatandaşlara %99,6 erişilebilirlik oranıyla hizmet sunabilmiştir². 2012 yılından itibaren, MHRS projesi ile hastane önlerindeki kuyrukların azaldığı; hasta, hekim ve hastane kaynaklarının zaman açısından daha verimli kullanıldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca sağlık personeli istihdamı, tıbbi teçhizat ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık politikalarının yönlendirilmesi süreçlerinde, karar vericilere önemli katkılar sağladığı görülmüştür (Kerman, 2014).

¹ http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/2777_mhrs

² <https://www.mhrs.gov.tr/Vatandas>

MHRS uygulaması, vatandaşların ve sağlık kurumlarının öneri ve talepleri doğrultusunda sürekli olarak yenilenmekte ve geliştirilmektedir. Bu sayede sistemde ortaya çıkan sorunların giderilmesi ve hizmet kalitesinin daha üst seviyelere taşınması hedeflenmektedir³.

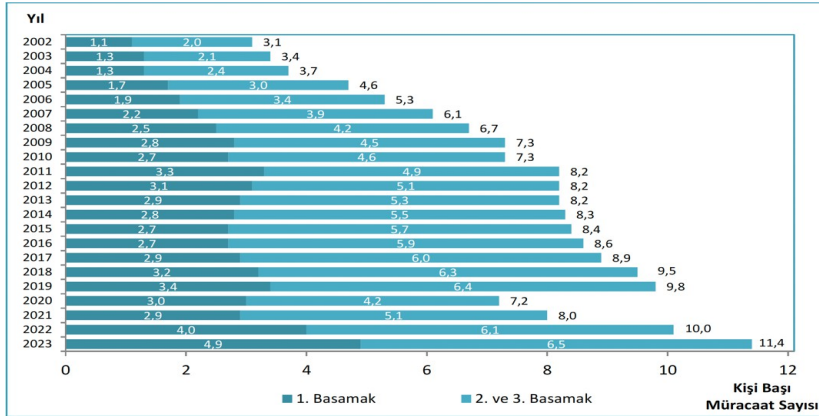
Ancak, sağlık hizmetleri alanında yaşanan tüm organizasyonel ilerlemelere ve sürekli gerçekleştirilen sistemsal iyileştirmelere rağmen, hasta beklentileri ve talepleri zamanla artış göstermektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinde sürekli bir yenilenme ve gelişim sürecini zorunlu kılmaktadır (Evirgen ve Yorulmaz, 2019).

2012'den bu yana MHRS kullanımı sürecinde:

- Özellikle bazı branşlardaki hasta yoğunluğu artışı
- Bazı alanlarda uzman hekim yetersizliği
- MHRS Kullanıcı davranışı kaynaklı aksaklıklar
- Hem yaşlı nüfusun hem de hastanelere başvuran kişi sayısının artışı
- Her hekime düşen müracaat sayısında artışı gibi hususlar sistemde aksamalara ve yetersizliklere neden olmuştur. Bu da MHRS'de sorunlara çözüm ihtiyacı ortaya çıkarmıştır.

³ http://www.tkhk.gov.tr/DB/6/2777_mhrsnin-tarihcesi

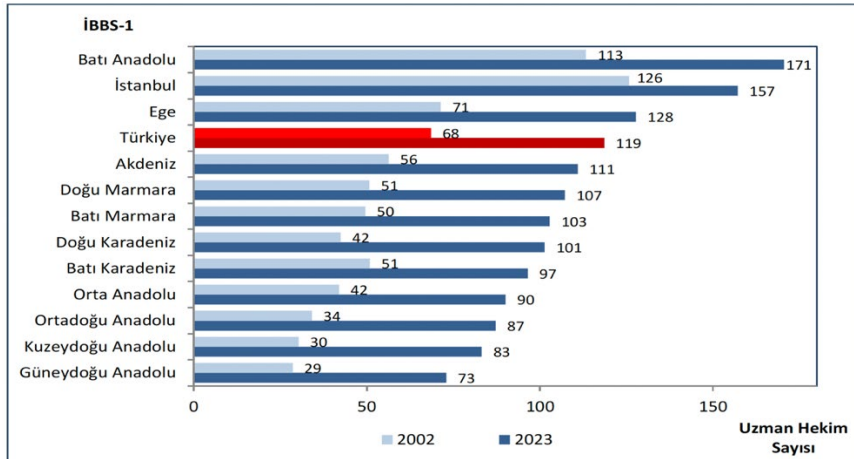
Kişi başına hekime başvuru sayıları incelendiğinde, 2002 yılında 3.1 iken 2023 yılında 11,4'e yükseldiği tespit edilmiştir



Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne bağlı 1. basamak sağlık hizmeti veren E2 - E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri, 01.02.2023 tarihi itibarıyla Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne devredilerek İlçe Devlet Hastanesi statüsünde 2. basamak sağlık hizmeti vermeye başladığından geriye dönük olarak verilerde revizyon yapıldı.

Türkiye'de 100.000 kişiye düşen toplam uzman hekim sayısının 2002 yılında 68 iken, 2023 yılında 119'e yükseldiği görülmektedir



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MHRS uygulamasında ortaya çıkan ihtiyaç ve sorunlara çözümler üretmek maksadıyla MHRS geliştirilmesi politika raporu hazırlanmıştır. Bu raporda, MHRS sisteminin kamu sağlık kurumlarında uygulanışı çerçevesinde; randevu alma süreçleri, kullanıcı deneyimleri, sistemin sağlık hizmet sunumuna etkileri ve karşılaşılan sorunlara yönelik çözüm önerileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Değerlendirmeler, sistemin işleyişinden hasta-hekim etkileşimine kadar uzanan geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. Bu politika raporu, Kamu Politikaları

Araştırma ve Geliştirme Merkezi (KAPGEM) Sağlık Politikaları Masası tarafından hazırlanmıştır.

1. MHRS SORUNLARININ ÇÖZÜMÜNE VE SİSTEMİN GELİŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

MHRS kullanımında oluşan sorunların başlıcaları şu şekilde sıralanabilir:

1.1: Randevu bulamama

1.2: Hastaların randevuya gelmemesi ve randevu iptali zorluğu

1.3: Hatalı hekim tercihi ve uzmanlık alanı sorunu olarak sıralanabilir.

1.1. Randevu Bulamama Sorununa Yönelik Çözüm Önerileri:

A. Aile hekimliklerinin etkin kullanılması

B. Uzman hekim sayısının yeterli hale getirilmesi

C. Uzman hekimlerin çalışma saatlerinin etkin ve verimli şekilde planlanması

D. MHRS'nin randevu alma algoritmasında yer alan yapısal sorunların ve sağlık birimlerinin işleyişine ilişkin organizasyonel aksaklıkların giderilmesi

A. Aile Hekimliklerinin Etkin Kullanılması:

Aile hekimlerine, gerekli gördükleri branşlara doğrudan randevu verebilme yetkisi tanınmalıdır.

İkinci ve üçüncü basamak randevularından önce hastaların aile hekimlerine yönlendirilmesi teşvik edilmeli ve bu süreç maddi açıdan avantajlı hâle getirilmelidir. Örneğin, aile hekimine başvurarak ikinci veya üçüncü basamağa sevk edilen hastalardan katkı payı alınmaması uygulaması hayata geçirilebilir.

B. Uzman Hekim Sayısının Yeterli Hale Getirilmesi:

Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından, illerin MHRS bekleyen hasta sayılarına göre iller arası ve il içinde ilçeler arası Yeni Personel Dağılım Cetveli (YPDC) yeniden düzenlenmelidir.

C. Uzman Hekimlerin Çalışma Saatlerinin Etkin ve Verimli Şekilde Planlanması:

- Aylık çalışma cetvellerine ek olarak, ilgili başhekim yardımcılığı ve kapsamı aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacak olan MHRS masası tarafından, haftalık çalışma cetvelleri de hazırlanmalıdır.
- Her haftanın çalışma düzenine ilişkin teyitlerin, bir önceki haftanın cuma günü itibarıyla yapılması ve olası değişikliklerin ilgili haftalık çalışma cetvellerine işlenmesi gerekmektedir.
- Aylık ve haftalık çalışma cetvellerindeki anlık değişiklikleri yansıtabilen, tüm hekimlerin dâhil olabileceği yapay zekâ tabanlı bir program MHRS sistemine entegre edilebilir.

D. MHRS'nin Randevu Alma Algoritmasında Yer Alan Yapısal Sorunların ve Sağlık Birimlerinin İşleyişine İlişkin Organizasyonel Aksaklıkların Giderilmesi:

İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde, merkez birimin tüm yetkilerine (randevu verme ve iptal etme, aylık ve haftalık çalışma cetvellerini kontrol ve denetleme) sahip, doktor, hemşire, Acil Tıp Teknikeri (ATT) ve sağlık teknikerlerinden oluşan ekipler kurulmalıdır.

Hastane bünyesinde, aile hekimlerinden oluşan “Ayaktan Hasta Triyaj Poliklinikleri” kurulmalıdır. Bu poliklinikler, özellikle hastanelerde yoğunluk yaşanan kardiyoloji, kulak burun boğaz (KBB), dahiliye gibi dahili branşlarda, MHRS masaları tarafından triyajı yapılamamış ayaktan hastalara aile hekimleri

tarafından hizmet sunulduğu ve hastaların kolaylıkla erişebileceği fiziki koşullara sahip birimler olmalıdır.

2. ve 3. basamak hastanelerde; başhekim, başhekim yardımcısı, sağlık hizmetleri müdür yardımcısı, hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni (ATT) ve sağlık teknikerlerinden oluşan, sayısı ihtiyaçlara göre başhekimlikçe belirlenen "Hastane MHRS Masası" kurulmalıdır.

1.2. Hastaların Randevuya Gelmemesi ve Randevu İptali Zorluğu Sorununa Yönelik Çözüm Önerileri:

Randevularına gelmeyen hastalar için bazı yaptırımlar uygulanabilir. Randevuya gelmeme davranışını tekrarlayan hastalar için uyarı sistemi ve caydırıcı nitelikte bir puanlama mekanizması hayata geçirilebilir.

Hastaların randevularını kolaylıkla iptal edebilecekleri, kullanıcı dostu ve erişilebilir alternatif platformlar geliştirilebilir.

1.3. Hatalı Hekim Tercihi ve Uzmanlık Alanı Sorunlarına Yönelik Çözüm Önerileri:

Hali hazırdaki “Neyim Var” uygulaması geliştirilerek hastaların hangi polikliniğe muayene olacaklarını belirleyen yapay zekâ sistemi oluşturulmalıdır. Hastalar şikâyetlerini bu sistem üzerinden girerek en uygun sağlık birimine yönlendirilmelidir.

Uzman doktorlardan oluşan “Çevrimiçi Hasta Randevu ve Tedavi Sistemi” aracılığıyla, hastalara mesai saatleri dışında “online nöbet hizmeti” kapsamında görüntülü ya da sesli muayene hizmeti yaygınlaştırılmalıdır. Bu sistem sayesinde hastaların genel değerlendirmesi, hastalık teşhisi ve tedavi önerileri sunulabilir ve gerekli yönlendirmeler sağlanabilir.

SONUÇ

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS), Türkiye’de sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştıran önemli bir dijital altyapı olmakla birlikte, mevcut haliyle artan nüfus, yaşlanan toplum ve uzman hekim dağılımındaki dengesizlikler

nedeniyle çeşitli sorunlarla karşı karşıyadır. Bu raporda ortaya konulan çözüm önerileri, sistemin yalnızca teknik yönlerinin değil, aynı zamanda sağlık hizmeti sunumundaki organizasyonel yapının da güçlendirilmesini hedeflemektedir. Aile hekimliklerinin etkin kullanımı, uzman hekim sayısının ve dağılımının ihtiyaç odaklı düzenlenmesi, hekimlerin çalışma saatlerinin daha verimli planlanması ve randevu algoritmalarındaki yapısal sorunların giderilmesi; randevu bulma güçlüğünü önemli ölçüde azaltacaktır. Bunun yanı sıra, hastaların randevuya gelmemesi ve iptal sürecindeki aksaklıkların çözülmesi, sistemin işleyişini daha sürdürülebilir kılacaktır.

Ayrıca, hatalı hekim tercihlerinin önüne geçecek yapay zekâ tabanlı yönlendirme sistemleri ile çevrimiçi muayene uygulamalarının yaygınlaştırılması hem hasta memnuniyetini hem de sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artıracaktır. MHRS'nin geliştirilmesi yönünde önerilen bu bütüncül yaklaşım, sağlık hizmetlerinde kaliteyi yükseltmenin yanı sıra sağlık çalışanlarının iş yükünü dengeleyecek, kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlayacak ve uzun vadede Türkiye'nin sağlık sistemini daha sürdürülebilir bir yapıya kavuşturacaktır.

KAYNAKÇA:

- Evirgen, H., & Yorulmaz, M. (2019). Merkezi hekim randevu sistemi (MHRS): Bir kamu hastanesi örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16), 432-443.
- Kerman, G. (2014). MHRS'ye bakış. *Merkezi Hekim Randevu Sistemi Dergisi*, 1, 233-246.
- Özer, K., & Polat, E. (2024). Merkezi hekim randevu sisteminde hasta memnuniyeti araştırması: Güneydoğu Anadolu'da bir kamu hastanesi: merkezi hekim randevu sisteminde hasta memnuniyeti. *Scientific and Academic Research*, 3(1), 199-212.
- Özmen, A., & Güleç, K. (2018). Merkezi hekim randevu sisteminin İşleyişi ile ilgili medyaya yansıyan haber içerik analizi. *Journal of Awareness*, 3(5), 581-590.